



Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

*Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem
em alunos com PHDA no 2º e 3º ciclo:*

Estudo comparativo

Ana Catarina Angera Malveira nº306050

outubro 2015

Escola Superior de Educação João de Deus

Mestrado em Ciências da Educação na Especialidade em
Educação Especial: Domínio Cognitivo-Motor

*Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com
PHDA no 2º e 3º ciclo: estudo comparativo*

Ana Catarina Angera Malveira nº306050

Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação João de
Deus com vista à obtenção do grau de Mestre em Ciências da
Educação na Especialidade de Educação Especial: Domínio Cognitivo
e Motor sob a orientação do Doutor Jorge Castro.

Lisboa, 9 de outubro de 2015

Resumo

Dificuldades de Aprendizagem em alunos com PHDA no 2º e 3º ciclo: estudo comparativo

O presente projeto de investigação tem como objetivo analisar as alterações na Educação Especial ao longo dos tempos e as implicações destas alterações no que diz respeito aos alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Assim são apresentadas e desenvolvidas teoricamente noções básicas sobre a evolução da Educação Especial até à atualidade, descrita sucintamente o que é a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, quais as suas causas e consequências, tal como os modos de diagnóstico e de tratamento atualmente disponíveis.

Para além disso, e já numa vertente mais prática, esta investigação tem também como objetivo comparar dois estudos relativos ao apoio escolar de alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, as consequências das suas dificuldades e quais as estratégias postas em prática em sala de aula pelos professores, estudos esses realizados com alunos sinalizados ao abrigo de dois Decretos-Lei distintos.

Em suma, após revisão da literatura apropriada, primeiramente pretende-se analisar as estratégias utilizadas em sala de aula, a posição dos professores de alunos com PHDA e também concluir quais as alterações provocadas nas escolas pelo Decreto-Lei 3/2008. Neste sentido são ainda analisadas as possíveis implicações na elegibilidade de alunos com PHDA para apoio de Educação Especial e as consequências no processo de ensino de alunos com PHDA, no que diz respeito às estratégias a usar em sala de aula e aos objetivos de ensino.

Palavras-chave: *Educação Especial, Dificuldades de Aprendizagem, PHDA, Estratégias de Ensino;*

Abstract

Learning difficulties in students with ADHD in the 2nd and 3rd cycle: a comparative study

This research project aims to analyze the changes in Special Education throughout the time and concerning students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, presenting and developing theoretically basic notions about the evolution of Special Education and making a brief description of what is Attention Deficit Hyperactivity Disorder, the causes and consequences, such as the currently available ways of diagnosis and treatment.

Furthermore, and in a practical approach, this research also aims to compare two studies related to the academic support of students with Attention Deficit Hyperactivity Disorder, the consequences of their difficulties and what strategies are used by the teachers in the classroom, being these studies made with students referenced by two distinct Decrees-Law.

To conclude, after the literature revision, first it is intended to analyze the strategies used in the classroom, the opinion of teachers of students with ADHD and also the changes caused by the Decree-Law 3/2008 at schools. Regarding these changings, it is also analyzed its possible implications for students with ADHD referenced for special education support and the consequences in the process of teaching students with ADHD, concerning the strategies used in the classroom and the teaching objectives.

Key-Words: Special Education; Learning Difficulties, ADHD; Teaching Strategies;

***“Um ensino atento e participativo nas desigualdades
construirá um futuro de iguais oportunidades”
Catarina Malveira***

Ao meu marido pelo importante apoio e dedicação.

Aos meus filhos pelas horas que não passei com eles,

Aos meus pais e família pelo incentivo e preocupação.

Ao Doutor Horácio Saraiva e ao Doutor Jorge Castro pelo auxílio.

À psicóloga Cláudia Sequeira pela paciência e interesse.

*Ao Doutor Pedro Marques e a todos os professores do Colégio de Albergaria pela
disponibilidade.*

A todos pela a ajuda e compreensão.

Índice geral

Índice das figuras.....	IX
Índice dos gráficos.....	X
Introdução.....	1
Parte I	4
Capítulo 1 - Perspetiva Histórica das NEE	4
1 Perspetiva Histórica das NEE	5
1.1- Enquadramento Histórico das NEE.....	5
1.2- NEE vs Dificuldades de Aprendizagem.....	12
1.3- Aspetos Históricos da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.....	13
Capítulo 2 - Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.....	18
2 Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	19
2.1- Definição de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.....	19
2.2- Características	20
2.3- Causas.....	23
2.4- Teorias não comprovadas.....	23
2.5- Teoria neurobiológica.....	24
2.6- Diagnóstico.....	25
2.7- Tratamento	32
Capítulo 3 - Estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA	37
3. Estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA	37
3.1- O processo de ensino e o uso de estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA.....	38
3.2- Estratégias organizacionais e de gestão de tempo	45
3.3- Estratégias para a memorização.....	46
3.4- Realização de Testes	46
3.5- Estratégias para a aquisição de competências sociais	48
3.6- Estratégias gerais para melhorar o rendimento académico de alunos com PHDA	49

3.6-1. Leitura e escrita.....	49
3.6-2. Estratégias para a oralidade.....	52
3.6-3. Tecnologias para o desenvolvimento de competências a nível da escrita e leitura/oralidade	53
3.6-4. Matemática	60
3.6-5. Áreas de conteúdo	61
3.6-6. Criação de bom ambiente	61
3.7-Criação de novas estratégias	64
Parte II.....	65
Capítulo 4 - Problema de investigação: “Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Défice de Atenção no 2º e 3º Ciclo”.....	65
4. Problema de investigação: “Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Défice de Atenção no 2º e 3º Ciclo”.....	66
4.1- Definição e objetivos do problema de investigação: “Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Défice de Atenção no 2º e 3º Ciclo” ..	66
4.2- Contextualização sócio-demográfica da escola onde foi feito o estudo	67
4.3- Metodologia de análise de dados.....	72
4.4-Análise da amostra em estudo.....	73
4.5-Apresentação e discussão dos resultados	79
5- Análise e sugestão de estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem	88
em alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção	88
Considerações finais.....	93
Conclusão.....	98
Bibliografia.....	100
Sitografia	104
Anexos	105

Índice das figuras

Figura 1. Escrita com símbolos	54
Figura 2. Overlay Maker	54
Figura 3. Intellikeys	55
Figura 4. Intelli Talk II	55
Figura 5. Ecrã tátil	56
Figura 6. Boardmaker	56
Figura 7. SDP	57
Figura 8. Gil Eanes	57
Figura 9. Comunicador Alternativo	58
Figura 10. Bigmack	58
Figura 11. Talara	58
Figura 12. Hagaquê	59
Figura 13. Olha as cores	59
Figura 14. Caleidoscópio	59
Figura 15. Quadros interativos	60
Figura 16. Mapa do concelho de Albergaria-a-Velha	68
Figura 17. Imagens do Colégio de Albergaria	69
Figura 18 e 19. Mapa das turmas do 2º e 3º Ciclo	79/80

Índice dos gráficos

Gráfico 1 e 2. Respostas dos professores ao questionário nos dois estudos.....	74
Gráfico 3 e 4. Sexo dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos	74
Gráfico 5 e 6. Idade dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos.....	75
Gráfico 7 e 8. Tempo de serviço dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos	75
Gráfico 9 e 10. Residência dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos	76
Gráfico 11. Disciplinas lecionadas dos professores que responderam ao questionário no primeiro estudo	77
Gráfico 12. Disciplinas lecionadas dos professores que responderam ao questionário no segundo estudo	77
Gráfico 13 e 14. Nível de ensino dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos	78
Gráfico 15 e 16. Formação em Educação Especial dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos	78
Gráfico 17. Acompanhamento ou ajuda de uma equipa de Educação Especial aos professores que responderam ao questionário no primeiro estudo	86
Gráfico 18. Acompanhamento ou ajuda de uma equipa de Educação Especial aos professores que responderam ao questionário no segundo estudo	86

Introdução

O projeto de investigação que seguidamente se apresenta tem como título “*Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção no 2º e 3º Ciclo: estudo comparativo*” e tem como objetivo principal verificar e analisar quais as dificuldades manifestadas pelos alunos com PHDA na aprendizagem de várias disciplinas, comparando dois estudos realizados na mesma escola. O primeiro estudo foi realizado com professores de alunos com PHDA, todos eles ao abrigo do Decreto-Lei 319/91 e o segundo com alunos referenciados pelo Decreto-Lei 3/2008, ambos com o intuito de verificar quais as estratégias utilizadas pelos professores para que os alunos consigam ultrapassar as suas dificuldades.

Desde o meu tempo de estudante universitária que a Educação Especial foi uma área que me interessou e à qual sempre dediquei especial atenção. Tive a sorte de durante a minha formação académica inicial ter tido disciplinas que me deram algumas luzes nesta área e que me deram vontade de continuar, especialmente depois de já no meu estágio ter tido alunos disléxicos, com PHDA (tipo desatento e misto) e um aluno invisual. Os desafios da altura e a vontade de aprofundar os conhecimentos foram a base para a realização da Pós-graduação em Educação Especial e passados quase oito anos, de fazer o Mestrado na mesma área, área na qual tenho trabalhado nos últimos anos e que me tem envolvido muito como pessoa e profissional.

Neste sentido e tendo já acompanhado alguma da evolução da Educação Especial nas nossas escolas, penso ser sempre necessário refletir sobre as injustiças da sociedade perante alunos com deficiência. Felizmente hoje em dia tentamos viver a escola como uma instituição inclusiva e os tempos da segregação já estão teoricamente longe. As opiniões acerca da “catalogação” das necessidades são diferentes e contraditórias e há ainda quem apoie a ideia que as Necessidades Educativas Especiais digam respeito apenas a deficiências mentais, físicas, motoras e sensoriais (visão, fala e audição) de carácter permanente, separando as Dificuldades de Aprendizagem conotadas como temporárias.

Posto isto, podemos afirmar que a Educação Especial é ainda uma área em desenvolvimento e mudança, principalmente em Portugal. Cabe-nos a nós docentes, especializarmo-nos para podermos ajudar os alunos com Necessidades Educativas Especiais da melhor forma possível, facultando um ensino e uma vida com qualidade.

A escolha desta temática prendeu-se, principalmente pela atualidade de que se reveste e pelo facto de, durante o meu percurso no ensino enquanto docente de Inglês e de Educação Especial, ter tido a oportunidade de trabalhar com vários alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção dos três tipos. Outro motivo da escolha deste tema tem a ver com a postura dos professores perante alunos com PHDA. Desde sempre procurei informar-me sobre os diferentes problemas dos meus alunos, porém sei que nem todos os meus colegas pensam e agem da mesma forma e da teoria à prática vai uma grande distância, o que tenho sentido muito enquanto professora de apoio. Existem professores que seguem à risca o que lhes proponho, outros fazem-no apenas quando estou presente, outros só pensam nas metas.

Posto isto, procurei com esta investigação averiguar se, do ponto de vista dos professores, as dificuldades dos alunos com PHDA são geralmente a nível da perceção e posterior produção, tal como a Inglês; se os professores desenvolvem estratégias para ajudar a ultrapassar as suas dificuldades; se as estratégias desenvolvidas são baseadas na teoria e na prática em parâmetros ou competências cognitivas adequadas e se os professores são da opinião que os alunos com PHDA devem ter apoio psicopedagógico individualizado.

A investigação foi feita no Colégio de Albergaria, colégio semiprivado onde estudei durante dez anos. A maioria dos professores ainda me é familiar e foram eles, os professores que me ensinaram e fizeram com que eu gostasse do ensino, o objeto do meu estudo. Com a ajuda da psicóloga da escola obtive informações e dados acerca dos alunos com PHDA que frequentaram no ano letivo de 2006/2007 naquela escola e, depois de analisada toda a informação e após algumas conversas informais com o corpo docente e com o Director do Colégio, recolhi as opiniões dos professores do 2º e 3º ciclo através de um questionário.¹ Passados estes anos voltei ao Colégio para voltar a fazer o mesmo estudo, para saber quais são agora os alunos com PHDA e o que mudou entretanto, tendo também recolhido as opiniões dos professores através de um questionário, muito similar ao anterior, uma vez que o objetivo era sem dúvida o mesmo.

Para fundamentar teoricamente as relações que iria tomar e as estratégias que apresento para serem adaptadas na sala de aula, foram feitas várias pesquisas as quais foram facilitadas pela existência de muita bibliografia sobre o tema, especialmente estrangeira. Além disso, baseei também os meus comentários na experiência e em conhecimentos já

¹ vide anexo A

obtidos ao longo da Pós-graduação, da minha prática letiva e de formações que frequentei.

Este projeto de investigação divide-se essencialmente em quatro capítulos. No capítulo 1 é abordado o enquadramento histórico das NEE, onde são simplificadas conceções e ideias base acerca da evolução da Educação Especial, do conceito de NEE, de alguns aspetos históricos relativos à PHDA e também da situação atual

No capítulo 2 é analisado o conceito de PHDA, as suas características, as causas, o diagnóstico e o tratamento.

No capítulo 3 são apresentadas estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA, que além de serem gerais, podem ser adaptadas a outras dificuldades de aprendizagem, passando pela explicitação da sua eficácia e importância no processo de ensino. Além destas estratégias são também abordadas estratégias organizacionais e de gestão de tempo, estratégias de memorização, para a realização de testes, para melhorar o rendimento académico, nomeadamente a leitura, a escrita, a oralidade e a caligrafia. Sucintamente foram referidas algumas tecnologias existentes para o desenvolvimento de competências, tal como apresentadas atividades e estratégias para a Matemática e outras áreas de conteúdo. Para finalizar, achei pertinente referir a importância da criação de um bom ambiente escolar para fazer com que as estratégias apontadas tenham os resultados desejados.

A parte II do trabalho é iniciada com o capítulo 4. Esta é a parte prática da investigação, onde são apresentados comparativamente os dois estudos, o primeiro desenvolvido no ano letivo de 2006/2007 e o mais recente no ano letivo de 2014/2015, sendo definido o problema de investigação, os objetivos e as hipóteses. De forma sucinta é dado a conhecer o Colégio de Albergaria e a cidade onde está situado, a metodologia usada nas investigações e a análise da amostra em estudo. De acordo com os questionários respondidos é também feita a análise ao seu conteúdo, através da apresentação e comentário dos resultados e finalmente são apresentadas estratégias para o ensino de alunos com PHDA e as considerações finais.

Os objetivos e a motivação para a elaboração desta investigação foram muitos e estiveram sempre presentes, mesmo quando as coisas não correram da melhor forma. Tive a oportunidade de voltar à minha escola algumas vezes, foi interessante tratar os “meus” professores por colegas, mas sobretudo cheguei à conclusão que ao ensinar pode aprender-se, mas ensinar bem é uma virtude dos professores insatisfeitos com o seu ensino e preocupados com os seus alunos.

Parte I

Capítulo 1 - Perspetiva Histórica das NEE

1 Perspetiva Histórica das NEE

1.1- Enquadramento Histórico das NEE

Ao longo dos tempos, o atendimento e a forma como as pessoas com deficiência eram vistas na sociedade foi alvo de determinadas condições sociais, valores e atitudes culturais específicas, que ligava esse conceito ao ocultismo e misticismo. Nas sociedades antigas era prática recorrente o infanticídio quando as crianças apresentavam características anormais.

Na Idade Média a Igreja sentenciou e desaprovou o infanticídio, continuando porém a rejeição, acalentando a ideia de atribuir a causas sobrenaturais e demoníacas o facto de as pessoas apresentarem deficiências ou anomalias, sujeitando-as a práticas de exorcismo. No final da Idade Média e início do Renascimento a deficiência começa a ser analisada segundo a óptica médica e científica e sob a perspetiva da razão, perspetiva essa ainda estigmatizada pela ignorância e renúncia da pessoa com deficiência.

Em princípios do século XIX inicia-se o período de institucionalização especializada de pessoas com deficiência, podendo-se considerar nesta altura o aparecimento da Educação Especial. A sociedade toma consciência da necessidade de prestar apoio, embora ainda com um carácter mais assistencial do que educativo, imperando a ideia de protecção e de diferenciação da pessoa normal da não normal, considerando a última como um perigo para a sociedade e eventualmente prejudicial à vida colectiva.

No entanto, também acontecia o contrário e era manifestada a necessidade de proteger o deficiente da sociedade que o poderia ultrajar e prejudicar. Contudo o resultado das duas ideias vem a ser o mesmo, a separação, segregação e discriminação do deficiente. Face a isto, abrem-se escolas e instituições fora das povoações justificando que o campo proporcionaria uma vida mais saudável e tranquilizando-se a consciência colectiva, uma vez que como pretendido estava a ser proporcionada a assistência necessária, protegendo o deficiente da sociedade sem que esta tivesse de comportar o seu contacto. Os alunos designados na altura de “atrasados”, porque manifestavam dificuldades e atraso na aquisição de conhecimentos na aprendizagem, são também excluídos das escolas regulares para não acompanharem o processo de aprendizagem dos colegas.

Nos anos 50 e 60, com o desenvolvimento científico e técnico e o consequente apogeu do modelo médico - diagnóstico, surge a preocupação de diagnosticar e classificar os

vários tipos de deficiência. Posto isto aparece um sistema educativo paralelo, nascendo uma pedagogia diferente e uma educação especial institucionalizada. Nesta época proliferam as classes especiais que decorriam em espaços segregados. As crianças são rotuladas de acordo com o seu problema, multiplicando-se as escolas em função das diferentes etiologias: cegos, surdos, deficientes mentais, paralisias cerebrais, espinhas bífidas, dificuldades de aprendizagem, etc. Estes centros especializados, além de serem separados dos regulares, têm programas próprios, especialistas e técnicos constituindo até aos dias de hoje um subsistema de Educação Especial diferenciado.

Este tipo de educação foi alvo de graves críticas na década de 60, o que fez com que se comesse a falar, em toda a Europa e na América do Norte, no conceito de “normalização” com o intuito de dar ao deficiente uma vida tão normal quanto possível. Já na década de 70, como consequência da generalização do conceito de “normalização”, começa a surgir a ideia de integração no meio educativo, substituindo as práticas segregadoras por práticas e experiências integradoras. Estamos face a uma mudança de orientação com o intuito de integrar os deficientes no mesmo ambiente escolar e laboral dos outros indivíduos considerados normais, uma vez que foi considerado que as escolas especiais proporcionavam às crianças um ambiente demasiado restrito, empobrecedor e contraproducente do ponto de vista educativo, favorecendo a segregação e a discriminação. O conceito de integração tem como base a lei Americana 94-142 (1975) e o Warnock Report (1978), vindo este relatório reduzir a importância médica conferida às deficiências das crianças e valorizar uma aprendizagem escolar baseada num currículo ou num programa devidamente adaptados às mesmas, introduzindo assim o conceito de Necessidades Educativas Especiais.

O conceito de Necessidades Educativas Especiais surge com a responsabilização da escola regular pela ativação de medidas e recursos educativos especializados e adequados a cada situação e necessidade específica. Neste contexto, o conceito de NEE passa a englobar *“todos os alunos que exigem adaptações das condições em que se processa o ensino/aprendizagem que, por apresentarem deficiências ou incapacidades, os impedem de fazer uso das mesmas oportunidades que são dadas nas escolas a alunos da mesma idade”* (Davidson cit in Parecer nº 1/99 do Conselho Nacional de Educação). Em Portugal, nos finais dos anos 70, começam a ser tomadas medidas com o intuito de apoiar as crianças que estavam integradas no ensino regular, através de Serviços de Apoio às Dificuldades de Aprendizagem e a formação de Equipas de Ensino Especial. O marco decisivo na garantia do direito de frequência das escolas regulares por todos os alunos surgiu apenas na década de 90 com a publicação dos Decreto-Lei

nº35/90 e o D.L. 319/91 de 23 de Agosto que vêm regularizar este direito, com o objetivo de acolher gratuitamente todas as crianças portadoras de deficiência ao nível da escolaridade básica e adoptar o novo conceito de NEE. A Declaração de Salamanca, aprovada em Junho de 2004, constitui também um marco decisivo em direcção à escola inclusiva, dado que alarga os direitos da criança e do jovem com NEE aos direitos do homem. Segundo a Declaração de Salamanca, as escolas devem adaptar-se “a todas as crianças, independentemente das suas condições físicas, sociais, linguísticas ou outras. Neste conceito, devem incluir-se crianças com deficiência ou sobredotadas, crianças da rua ou crianças que trabalham, crianças de populações remotas ou nómadas, crianças de minorias linguísticas, étnicas ou culturais e crianças de áreas ou grupos desfavorecidos e marginais” (Declaração de Salamanca cit in Parecer nº 1/99 do Conselho Nacional de Educação).

Começa-se então a definir um novo conceito de escola, com a intenção de romper com a escola segregada e com a exclusão escolar e iniciando um novo percurso de integração escolar mais equitativo e acessível a todos os alunos. Contudo, apesar da importante evolução que o conceito de NEE sofreu, observa-se que devido à sua heterogeneidade, no que diz respeito às dificuldades ou incapacidades que engloba, as quais podem ir de grau ligeiro a severo e de carácter mais ou menos prolongado, está ainda muito convergido para os problemas dos alunos, deixando para segundo plano muitos fatores que se têm provado como sendo fulcrais na avaliação de NEE. Isto, no que respeita especificamente os problemas relacionados com todo o processo de escolarização, uma vez que os alunos com NEE necessitarão principalmente de um ensino de qualidade, regido por princípios de flexibilização, adequação e estratégias de diferenciação pedagógica e não necessariamente medidas de Educação Especial. É neste sentido que os Decretos-Lei nº6 e nº7 de 2001, relativos aos novos modelos de gestão curricular no Ensino Básico e Secundário, circunscrevem a modalidade de Educação Especial a alunos com NEE de carácter prolongado.

Desta forma, a Direcção Geral da Inovação e de Desenvolvimento Curricular (DGIDC) desenvolveu uma “renovada” definição de NEE, mais próxima dos atuais modelos de intervenção nesta área e onde “consideram-se alunos com necessidades educativas especiais de carácter prolongado aqueles que experienciam graves dificuldades no processo de aprendizagem e participação nos contextos escolar, familiar e comunitário, decorrentes da interacção entre fatores ambientais (físicos, sociais e atitudinais) e limitações de grau acentuado ao nível do seu funcionamento num ou mais dos seguintes

domínios: sensorial (visão e audição); motor; cognitivo; comunicação, linguagem e fala; emocional e personalidade.” (DGIDC cit in Avaliação e Intervenção na Área das NEE).

Em 2008 foi aprovado o Decreto-lei no 3/2008, o qual introduziu várias alterações, sendo a mais controversa a elegibilidade dos alunos para a Educação Especial, definindo como beneficiários dos serviços, os alunos com problemas de *“baixa - frequência e alta intensidade”* (problemas estes que se designam por terem uma maior probabilidade de serem de origem biológica e que, deviam ter sido detetados precocemente), excluindo então os alunos com problemas de *“alta - frequência e baixa - intensidade”* (Simeonsson, 1994, cit. in, ME, 2008). Esta distinção de problemáticas mostra falta de coerência relativamente ao princípio da inclusão, defendido pela Declaração de Salamanca (1994), a qual refere que são consideradas, crianças com NEE, todas as que apresentem deficiências ou dificuldades de aprendizagem, incluindo, crianças pertencentes a minorias étnicas, com problemas de comportamento ou de ordem emocional, e crianças em situação de risco (Bairrão, 1998). O que se verifica com a nova política de Educação Especial é que uma grande parte das crianças/jovens com dificuldades ao nível da aprendizagem deixou de usufruir de apoio especializado. Apesar de alguns autores defenderem que as escolas têm vindo a fazer um esforço para responder às necessidades dos alunos não elegíveis, ainda assim este apoio continua a ser insuficiente (Alves, Ferreira, Maia, Pinheiro & Simeonsson, 2010). Perante esta afirmação é importante fazer uma alusão a dois despachos, concretamente, o Despacho Normativo 50/2005, de 9 de novembro e o Despacho Normativo 10/2009, de 19 de fevereiro. Ambos os Despachos inseriram novas normas no que diz respeito aos alunos com baixo aproveitamento. O Despacho Normativo 50/2005 de 9 de novembro, aplicável aos alunos do ensino básico, define, no âmbito da avaliação sumativa interna, princípios de atuação e normas orientadoras para a implementação, acompanhamento e avaliação de planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento como estratégia de intervenção com vista ao sucesso educativo dos alunos.

O plano de recuperação é aplicável aos alunos que revelam dificuldades de aprendizagem em qualquer disciplina, área curricular disciplinar ou não disciplinar, e representa o conjunto das atividades concebidas no âmbito curricular e de enriquecimento curricular, desenvolvidas na escola ou sob a sua orientação, que contribuam para que os alunos adquiram as aprendizagens e as competências consagradas nos currículos em vigor do ensino básico. Este plano pode integrar as diferentes modalidades: pedagogia diferenciada na sala de aula; programas de tutoria para apoio a estratégias de estudo, orientação e aconselhamento do aluno; atividades de

compensação em qualquer momento do ano letivo ou no início de um novo ciclo; aulas de recuperação; atividades de ensino específico da língua portuguesa para alunos oriundos de países estrangeiros.

O plano de acompanhamento refere-se, ao conjunto das atividades nas disciplinas ou áreas disciplinares em que o aluno não adquiriu as competências essenciais, com vista à prevenção de situações de retenção repetida. As atividades a desenvolver no âmbito dos planos de recuperação e de acompanhamento devem atender às necessidades do aluno ou do grupo de alunos e são de frequência obrigatória.

Por fim, o plano de desenvolvimento possibilita aos alunos uma intervenção educativa bem sucedida, quer na criação de condições para a expressão e desenvolvimento de capacidades excecionais quer na resolução de eventuais situações problema. Esta medida aplica-se aos alunos que revelem capacidades excecionais de aprendizagem, podendo integrar as seguintes modalidades: Pedagogia diferenciada na sala de aula; programas de tutoria para apoio a estratégias de estudo, orientação e aconselhamento do aluno; atividades de enriquecimento em qualquer momento do ano letivo ou no início de um novo ciclo.

Todos estes planos surgem após a avaliação sumativa do primeiro período, quando o professor do 1º ciclo ou o conselho de turma elabora o plano adequado a aplicar e após ser submetido e aprovado pela direção executiva do agrupamento ou escola, é implementado na prática. Os planos devem sempre ser dados a conhecer, pelo responsável da turma, aos pais e encarregados de educação.

Todas as medidas supracitadas, enquadradas neste despacho são planeadas, realizadas, avaliadas, sempre que necessário, em articulação com os técnicos de educação, envolvendo os encarregados de educação e os alunos. Esta articulação pressupõe um envolvimento da família na escola e o estabelecimento de uma relação de cooperação, que este estudo também pretende explorar.

Relativamente ao Despacho Normativo nº10/2009, de 19 de fevereiro, que surge na sequência do Despacho normativo nº19/2008, de 19 de março, aprova os Regulamentos do Júri Nacional de Exames e dos Exames dos Ensinos Básico e Secundário, na medida em que houve necessidade de atualizar disposições do mesmo. Algumas das atualizações decorrem da aprovação do Decreto-Lei nº3/2008, de 7 de janeiro, e estão relacionadas com a adaptação das normas atualmente em vigor respeitantes aos exames realizados pelos alunos com NEE.

Para efeitos de não penalização na classificação das provas, pode ser aplicada a ficha A emitida pelo Júri Nacional de Exames, «Apoio para classificação de provas de exame nos casos de dislexia», nos exames realizados pelos alunos com dislexia diagnosticada e confirmada até ao final do 2.º ciclo do ensino básico, e que exigiram apoios pedagógicos personalizados ou tecnologias de apoio, constantes do respetivo programa educativo individual, ao abrigo do Decreto-lei nº 3/2008, de 7 de janeiro.

Os alunos com um plano de recuperação ou um plano de acompanhamento, ao abrigo dos artigos 2º ou 3º do despacho normativo nº 50/2005, de 9 de novembro, ou apresentem necessidades especiais de saúde devidamente confirmadas pelos serviços de saúde, podem usufruir de adaptações nas condições de exame, sob proposta do conselho de turma, sempre que a não aplicação destas condicione a realização dos exames nacionais nas mesmas condições dos outros alunos ou a sua classificação pelos respetivos professores classificadores.

Posto isto e resumidamente, no que diz respeito à legislação já aplicada na Educação Especial, segundo o Decreto-lei 319/91, as escolas tinham um suporte legal que garantia uma organização quanto ao atendimento de crianças com NEE, numa lógica de *"Escola para Todos"*, onde a integração dos alunos com NEE no ensino regular, acontece num contexto em que a educação se desenvolve num ambiente mais normativo possível (Correia, 1997). Com o surgimento do Decreto-lei nº 3/2008, foram várias as alterações identificadas, como a extensão dos apoios a alunos do pré-escolar e o alargamento da Educação Especial para o ensino particular e cooperativo. Esta nova política de Educação Especial refere ainda o modo de organização das escolas que passa pelas escolas incluírem nos seus projetos educativos as adequações relativas ao processo de ensino e de aprendizagem; estabelecerem a criação de uma rede de escolas de referência de ensino bilingue para alunos surdos e para a educação de alunos cegos e com baixa visão e estabelecerem a possibilidade de os agrupamentos de escolas criarem unidades específicas para alunos com autismo, multideficiência e surdo cegueira congénita.

O Decreto-lei 3/2008, ao contrário do que acontecia anteriormente, estabeleceu o processo de referenciação bem estruturado, o qual deverá ocorrer o mais precocemente possível e por qualquer interveniente que estabeleça uma relação com a criança. A avaliação é atribuída ao Departamento de Educação Especial e ao Serviço de Psicologia e Orientação que devem elaborar um relatório técnico-pedagógico, por referência à CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (OMS, 2004),

estabelecendo regras no processo de referenciação e de avaliação. Por outro lado, a nova legislação, estabeleceu ainda um documento oficial para o PEI, que deve ser elaborado num prazo de 60 dias, após o processo de referenciação, fundamentando as respostas educativas e as formas de avaliação para cada um. No PEI deverão constar os indicadores de funcionalidade, bem como os fatores ambientais que funcionam como facilitadores ou como barreiras à participação e à aprendizagem com referência à CIF (OMS, 2004). Este documento deve ser elaborado pelo professor titular da turma e pelo docente da EE, sendo que, no final do ano letivo deve ser elaborado um relatório no qual se verifique, os resultados obtidos pelo PEI, introduzindo ainda, o Plano Individual de Transição (PIT), para os jovens cujas necessidades os impeçam de adquirir aprendizagens e competências, prevendo a transição para a vida ativa.

O anterior paradigma estabelecia a criação de um certificado para alunos com currículo alternativo, mas atualmente, o diploma, estabelece a necessidade de se adequarem os instrumentos de certificação da escola às necessidades especiais dos alunos que seguem o seu percurso escolar com PEI, que deve conter as medidas aplicadas.

Com o surgimento do Decreto-lei no 3/2008, estabeleceu-se seis medidas educativas que visam promover a aprendizagem e participação, nomeadamente: o apoio personalizado, as adequações curriculares individuais, as adequações no processo de matrícula, as adequações no processo de avaliação, o currículo específico individual e as tecnologias de apoio, e por fim, ainda estabeleceu, o que se entende por serviço docente e não docente na educação especial e a necessidade de um constante envolvimento parental no processo de ensino aprendizagem, o que não acontecia até ao momento.

Numa perspetiva de inclusão, o Decreto-lei 3/2008 previu adequação de respostas educativas de modo a criar condições especializadas, além de definir a possibilidade de se estabelecerem parcerias com instituições públicas, particulares de solidariedade social e centros de recursos especializados, contrariamente ao Decreto-lei 319/91 que previa o encaminhamento dos alunos para instituições de educação especial. Relativamente aos alunos surdos que optem pelo ensino bilingue, a adequação ao currículo consiste na introdução de áreas específicas para a primeira língua (Língua Gestual Portuguesa), segunda língua (Português segunda língua) e terceira língua (introdução de uma língua estrangeira escrita do 3º ciclo ao ensino secundário). Este novo diploma previu a criação de uma rede de escolas de referência para o ensino bilingue de alunos surdos bem como de uma rede de escolas de referência para o ensino de alunos cegos e com baixa visão, definindo as suas funções. Os agrupamentos de escolas passaram a poder organizar

respostas específicas diferenciadas através da criação de unidades de ensino estruturado para a educação de alunos com perturbações do espectro do autismo e de unidades de apoio especializado para a educação de alunos com multideficiência e surdo cegueira congénita.

1.2- *NEE vs Dificuldades de Aprendizagem*

Todavia, o novo conceito de NEE não agradou a muitos professores e Associações, os quais defendem que este conceito é limitador no que diz respeito às Necessidades Educativas Especiais e, que por isso, vai afetar milhares de alunos que beneficiavam de Apoio Especializado, além de instituir a exclusão como regra e a inclusão como exceção, apesar de pretender o contrário. A legislação portuguesa que atualmente rege os serviços de Educação Especial não contempla as Dificuldades de Aprendizagem (DA) nas NEE, fazendo com que alguns alunos que apresentem Dificuldades de Aprendizagem não possam usufruir de serviços de Educação Especial.

São várias as perspetivas ao nível do conceito de Dificuldades de Aprendizagem e de NEE, umas apresentam o conceito de DA num sentido mais lato, como um conjunto de problemas de aprendizagem de índole temporária. O Decreto-Lei 319/91, de 23 de Agosto acentuava esta perspetiva ao referir que “*a evolução dos conceitos resultantes do desenvolvimento de experiências de integração*” (cit in Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto) levando a salientar “*a crescente responsabilização da escola regular pelos problemas dos alunos com deficiência ou com dificuldades de aprendizagem*” (cit in Decreto-Lei 319/91 de 23 de Agosto). Aqui o termo Dificuldades de Aprendizagem, embora não tenha sido definido no referido Decreto-Lei, parece subentender NEE ou problemas de aprendizagem. Uma outra perspetiva muito mais controversa é a do relatório do Conselho Nacional de Educação que situa as DA no foro da deficiência mental, com consequências muito negativas, quer para os profissionais de educação, quer para os alunos que apresentam DA. É necessário diferenciar DA de deficiência mental, uma vez que têm características e programas educacionais individualizados também diferentes. Posto isto, excluindo esta problemática do seio nas NEE, o que acontece aos alunos com “desordens neurológicas” que interferem com a receção, integração ou expressão de informação refletindo-se num impedimento para a aprendizagem a vários níveis? Atualmente a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, a Dislexia e outras, são também consideradas como temporárias, o que é contraditório visto serem problemáticas que podem atenuar as suas características com o

passar dos anos, mas que também podem agravar. Esta é uma questão que necessita de ser ainda muito debatida e deverá ser tido em conta o sentido conceptual de DA para avaliar e intervir eficazmente com os meios possíveis da Educação Especial.

Desta forma, de acordo com a Declaração de Salamanca onde é defendida a inclusão de alunos com NEE nas classes regulares, não pode ser garantido apenas o acesso físico, têm que ser também garantidos fatores institucionais, tal como o ajustamento à situação escolar, à situação pedagógica e à personalidade do professor. Caso esse ajustamento não exista, o êxito escolar fica comprometido, passando a haver um desajustamento a vários níveis. Para isso, são necessárias mudanças nas escolas, tal como é afirmado por Mell Ainscow *“Não se trata (...) de introduzir medidas adicionais para responder aos alunos num sistema educativo que se mantém, nas suas linhas gerais, inalterado. Trata-se de reestruturar as escolas para atender a todas as crianças”* (Ainscow 1998).

A educação de crianças e jovens com NEE, no contexto de uma escola inclusiva, não pode desenvolver-se de forma isolada, tem que haver atitudes mais positivas face à integração e envolvimento de toda a comunidade educativa. Atualmente as escolas devem incluir nos seus Projetos de Escola as adaptações relativas às condições de frequência e ao processo de Ensino/Aprendizagem, bem como as medidas de carácter organizativo, de formação de docentes especializados na área e as medidas de funcionamento necessárias para responder adequadamente às Necessidades Especiais das crianças e jovens, obedecendo a modelos integradores e acompanhando a evolução do sistema educativo com estratégias de mudança e inovação.

Contudo, para que o aluno com NEE beneficie adequadamente dos benefícios da escola inclusiva e do Ensino Especial, o mais importante é ser feita uma avaliação eficaz. A avaliação de NEE num aluno é um processo deveras complexo e encaminha-nos diretamente para as questões relacionadas com esse mesmo processo, numa perspetiva que contempla conjuntamente diferentes variáveis e fatores e os resultados das interações entre as mesmas.

1.3- *Aspetos Históricos da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção*

A Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) está entre os diagnósticos mais comuns da infância. Os sintomas típicos desse transtorno foram descritos pela primeira vez em 1845, pelo médico Heinrich Hoffman, no seu livro intitulado *“A estória do irrequieto Phillip”* (Hoffman cit in Hallowell & Ratey 1994). Este médico através da escrita

relatou os comportamentos e atitudes de crianças suas pacientes. Neste livro fê-lo em forma de poema narrando os comportamentos de Philip, que era uma criança irrequieta, como indica o próprio título do livro.

“ Deixem ver se Philip é capaz
De ser um bom rapaz
Deixem-me ver se ele vai saber
Sentar-se quieto na hora de comer.
Assim o pai mandou Phil comportar-se,
E muito séria a mãe parecia estar
Mas Phil das Mãozinhas sem Paz,
Não fica sentado jamais
Remexe-se, o corpo, as mãozinhas
E também dá risadinhas
E então, posso declarar
Para a frente e para trás põe-se a balançar,
Inclinando a sua cadeira
Como se fosse um cavaleiro de madeira
“Philip, não estou a brincar!”
Veja como é danado e não se cansa
Cada vez mais selvagem essa criança
Até que a cadeira cai de vez no chão
Philip grita com toda a força do pulmão,
Segura-se na toalha, mas agora
Agora mesmo é que a coisa piora.
No chão tudo cai, e como cai
Copos, garfos, facas e tudo mais

Que caretas e choramingas a mãe fez!

E o pai fez uma cara tão feroz!

Philip encontra-se em maus lençóis.

Excerto do livro “*A história do irrequieto Phillip*”

Em 1902, o médico Inglês George Still fez a primeira descrição médica da PHDA, o qual a definiu como “*um defeito no controlo da moral*” (Still *cit in* Hallowell & Ratey 1994; Morgan 1999; Wender et al 2001). Still defendeu a hipótese de que essa condição teria como base um substrato biológico, que poderia ser hereditário ou relacionado com a encefalopatia adquirida e que seria consequência de uma má educação ou depravação como até então se acreditava. Em 1934, Kahn e Cohen (*cit in* Silva 2005) denominaram como sendo um Distúrbio de Comportamento Pós-Encefalite, a falta de atenção, a irregularidade de atividade física e o controlo de impulsos. Este termo derivou de um estudo efectuado entre 1917 e 1918, em crianças com comportamentos similares aos descritos por Still, e que foram vítimas da *Epidemia de Encefalite de Von Economo*, o qual pretendia mostrar a correlação entre a Encefalite e a Deficiência Mental.

Em 1947, também Strauss (*cit in* Silva 2005) e os seus colaboradores apresentam uma definição de PHDA, considerando que esta desordem afeta principalmente a área do comportamento, destacando o nervosismo e o nível de atividade como sintomas de lesão cerebral. A partir dessa descrição, e ao longo de largos anos, surgiram várias denominações como “*lesão cerebral mínima, síndrome da criança hiperativa, distúrbio primário da atenção e distúrbio do défice de atenção com ou sem hiperatividade*” (*cit in* Barkley 1998; Cabral 1999), entre outras. Estas denominações foram gradativamente transferindo a importância atribuída à lesão orgânica para um ponto de vista mais funcional, passando a descrever a desordem como comportamental e destacando-se a atividade motora excessiva. É de salientar também o facto de alguns médicos não considerarem correto a aplicação do termo “síndrome”, uma vez que este implica a coexistência de várias características, enquanto que os sinais de Déficit de Atenção e Hiperatividade não constituem uma unidade suficientemente intrínseca devido à heterogeneidade de características que são apresentadas, desde o foro motor ao comportamental. A frequente mudança de nome reflete também a disparidade de critérios e as incertezas dos pesquisadores acerca do critério de diagnóstico e das causas da desordem.

O termo Hiperatividade Infantil só apareceu por volta dos anos 60 por Laufer e Chess (*cit in* Bautista 1997). Contudo, as opiniões foram dispares. Enquanto Laufer defendia que a desordem era exclusiva do sexo masculino e desaparecia com o crescimento, Chess encarou a Hiperatividade Infantil como resultante da genética individual, daí o termo *Síndrome da Criança Hiperativa*. Alguns anos mais tarde, em 1968, com a publicação da DSM-III, a Associação de Psiquiatria Americana (APA) substituiu o termo *Hiperatividade Infantil* por *Reacção Hipercentética da Infância*.

Nos anos 70, através de um estudo elaborado durante algum tempo, Gabriel Weiss (*cit in* Silva 2005) provou que o PHDA estaria relacionado com a maturação cerebral na infância e que a hiperatividade tenderia a diminuir no início da vida adulta, persistindo porém os problemas de atenção e impulsividade. Também um grupo de pesquisadores, entre eles Leopold Bellak, Hans Huesy, Dennis Cantwel e Paul Wender (*cit in* Silva 2005), por meio de observações clínicas, defenderam a ideia que alguns indivíduos que apresentam PHDA durante a infância, poderiam continuar a apresentar muitos sintomas de PHDA na vida adulta. Algum tempo depois, esses pesquisadores desenvolveram critérios clínicos específicos para o diagnóstico no adulto, sendo chamados Critérios de UTAH. Desde então vários estudos têm confirmado e reconhecido a presença de PHDA no adulto.

O PHDA caracteriza-se por um conjunto de sintomas que envolve atividade motora, impulsividade e atenção, afetando cerca de 3% a 6% das crianças, tendo início antes da idade escolar. A grande maioria dos estudos observa um predomínio de 2 a 3 vezes maior no sexo masculino. Em Portugal, incidência de PHDA é desconhecida devido à inexistência de dados estatísticos relevantes relativos a esta perturbação. (*cit in* Bautista 1997:162)

Estudos recentes têm observado que entre 30% a 70% das crianças com PHDA continuam com sintomas ao longo da vida, graves o suficiente para causar prejuízo no seu desempenho diário. Pesquisas populacionais com adultos encontraram uma prevalência estimada em torno de 1% a 2,5% na Holanda. A preponderância do sexo masculino é menos dramática e as características sintomatológicas no adulto são défice de atenção, instabilidade emocional e desorganização. Comparando os sintomas na criança e no adulto, nota-se que a hiperatividade tende a diminuir e a desorganização a ficar mais evidente no adulto, tal como Gabreil Weiss (*cit in* Silva 2005) defendeu.

A PHDA contribui negativamente no desenvolvimento global do indivíduo afetado, causando prejuízos funcionais em vários segmentos da vida. Estudos observaram que adultos com PHDA, comparados à população geral têm menor nível sócio-económico,

mais dificuldade no trabalho (tanto na realização de tarefas como na adequação às rotinas) e mais mudanças de emprego (consequência das dificuldades que sente no trabalho) o que compromete a auto-estima e as suas relações interpessoais.

No que diz respeito à designação tal como é conhecida hoje, em 1980 a APA reconheceu também esta síndrome nos adultos, passando a designá-la como Distúrbio do Déficit de Atenção (DDA).

Capítulo 2 - Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

2 Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

2.1- Definição de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

Como já foi referido anteriormente, são várias as denominações pelas quais esta desordem é conhecida. Apesar de ser também conhecida como Hiperatividade, Hiperquinésia, problemas de comportamento, entre outros, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) parece ser a expressão que mais se apropria devido à sua definição, e por isso a definição que se está a generalizar por entre os Psicólogos e Educadores. Esta expressão surge da tradução de “Attention Deficit Disorder and Hyperactivity”, usada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) no seu Manual de Diagnóstico Estatístico de Desordens Mentais, publicado em 1994 (DSM-IV), para referir indivíduos que apresentam comportamentos hiperativos, que têm dificuldade em prestar atenção às tarefas e que têm a tendência para ser impulsivos. De acordo com o DSM-IV da APA, a PHDA caracteriza-se por um *"padrão persistente de falta de atenção e/ou impulsividade-hiperatividade, com uma intensidade que é mais frequente e grave que o observado habitualmente nos sujeitos com um nível semelhante de desenvolvimento"* (APA 2002). É um distúrbio neurobiológico e caracteriza-se por padrões comportamentais inadequados em que a atividade motora é muito acentuada ou excessiva. As crianças com PHDA manifestam sinais de desenvolvimento inadequado, em relação à sua idade mental e cronológica, nos domínios da atenção, da impulsividade e da atividade motora. Têm muita dificuldade em permanecer no seu lugar, mexendo-se ou baloiçando constantemente. Em sala de aula podem vir a desenvolver um relacionamento difícil com os colegas e até mesmo com os professores, uma vez que não prestam atenção e precipitam as respostas, fruto da sua inerente impulsividade. Contudo, antes de ser feita a avaliação, por vezes estas manifestações são confundidas com má educação ou mau comportamento ocasional.

Durante muito tempo, a hiperatividade foi considerada a característica mais distinta e significativa da PHDA. Contudo compreendeu-se que, possivelmente, existem diferentes tipos de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, uma vez que enquanto alguns casos com PHDA apresentam características hiperativas e impulsivas, outros manifestam mais falta de atenção e outros apresentam a combinação das três características, ou seja o predomínio dos sintomas da falta de atenção e da hiperatividade-impulsividade. De acordo com a descrição presente na *Fourth Edition of*

the Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders (APA 2002) (DSM-IV), a APA classificou a PHDA com três subtipos:

1. PHDA do Tipo Predominantemente Desatento;
2. PHDA do Tipo Predominantemente Hiperativo - Impulsivo;
3. PHDA do Tipo Misto;

O tipo predominantemente Hiperativo - Impulsivo e o tipo Misto, que combina características dos dois outros tipos, são apresentados para maioria das crianças com PHDA. Cerca de um terço das crianças com esta desordem pertencem ao tipo um, que se caracteriza pela predominância de estados de desatenção e não apresenta sinais de hiperatividade ou impulsividade. Para um diagnóstico eficaz, o subtipo adequado deve ter manifestações sintomáticas predominando durante pelo menos seis meses.

2.2- Características

2.2.1- Tipo Predominantemente Desatento

A desatenção não é tão visível como a impulsividade ou hiperatividade. É um requisito fundamental para o processo de aprendizagem, e por isso o sintoma que causa mais problemas na escola. Segundo o DSM-IV, uma criança insere-se no tipo predominantemente desatento quando se verifica pelo menos seis dos seguintes sintomas:

1. Não presta atenção suficiente aos pormenores ou comete erros por descuido nas tarefas escolares, no trabalho ou noutras atividades lúdicas;
2. Tem dificuldade em fixar a atenção nas tarefas ou atividades lúdicas;
3. Parece não ouvir o que lhe dizem diretamente;
4. Tem dificuldade em seguir as instruções e não termina os trabalhos escolares, as tarefas ou os deveres no local de trabalho (não devido a desobediência ou a não compreender as instruções);
5. Tem dificuldade em organizar tarefas e atividades;
6. Evita, não gosta ou mostra-se relutante em se envolver em tarefas que requerem esforço mental contínuo (tal como trabalhos escolares ou de casa);

7. Perde com frequência objetos necessários a tarefas ou atividades que terá de realizar;
8. Distrai-se facilmente e com frequência com estímulos irrelevantes;
9. Esquece-se com frequência de atividades quotidianas;

Contudo, a criança com PHDA que está frequentemente desatenta é capaz de prestar atenção em situações que vão de encontro aos seus interesses. Isto é, quando a sua atenção é requerida para jogos ou atividades diferentes e lúdicas, as quais estão no campo dos seus interesses, a criança não evidencia a sua desatenção, mas pelo contrário o seu âmbito de atenção é considerado normal. O mesmo se passa em contexto de sala de aula, quando seu trabalho é individualizado e diretamente monitorizado pelo professor.

2.2.2- Tipo Predominantemente Hiperativo – Impulsivo

Como já foi referido anteriormente, nem todas as crianças com PHDA são hiperativas ou impulsivas. Contudo, as que o são têm comportamentos que não passam despercebidos. As hiperativas são agitadas, irrequietas, demonstram problemas no controlo dos movimentos do corpo, uma excessiva atividade motora e uma necessidade de estar em constante movimento. Por seu lado a impulsividade repercute-se mais na falta de capacidade de controlar comportamentos e emoções, com manifestações a nível emocional e cognitivo. A falta de controlo emocional leva a criança a agir sem refletir e sem avaliar as consequências dos seus atos, numa busca imediata de satisfação do desejo sentido. A baixa tolerância à frustração conduz a manifestações de irritabilidade, em consequência das tensões criadas pelos comportamentos imprevisíveis. É de salientar que a criança com PHDA é mais propensa a acidentes em virtude da sua impulsividade ou baixa consciência do risco. A nível cognitivo, as manifestações de impulsividade afetam sobretudo o desempenho escolar. Um comportamento cognitivo impulsivo leva a criança a responder aos estímulos sem um processo adequado de análise da informação percebida. Assim, pode apresentar dificuldades nas tarefas mais complexas como a leitura, a escrita e a matemática.

Esta perturbação do comportamento é mais facilmente observável em idade pré-escolar, devido à liberdade inerente à fase de exploração do que o rodeia. Além de continuarem a ser irrequietas, facilmente estimuláveis pelo que os rodeia e com dificuldade em controlar os seus comportamentos, no 1º e 2º ciclo o nível de atividade decresce, devido à idade e

também às regras de comportamento social que são obrigatoriamente impostas pela escola. Uma criança com PHDA do Tipo Predominantemente Hiperativo – Impulsivo manifesta pelo menos seis das seguintes características:

Hiperatividade:

1. Movimenta excessivamente as mãos e os pés e move-se quando está sentado;
2. Levanta-se na sala ou noutras situações em que se espera que esteja sentado;
3. Corre de um lado para o outro e/ou salta excessivamente em situações em que é inadequado fazê-lo;
4. Tem dificuldade em envolver-se em atividades lúdicas de forma tranquila;
5. Age como se estivesse ligado a um motor;
6. Fala frequentemente de forma excessiva;

Impulsividade

Segundo o DSM-IV, uma criança impulsiva deverá apresentar persistentemente os seguintes sintomas:

7. É precipitada nas respostas, mesmo antes de as perguntas terem acabado;
8. Tem dificuldade em esperar pela sua vez em jogos ou em situações de grupo;
9. Interrompe ou intromete-se frequentemente nas atividades ou conversas dos outros;

2.2.3- PHDA do Tipo Misto

Como o próprio nome indica, a este subtipo pertencem as crianças que manifestam sintomas dos dois subtipos anteriores, nomeadamente sintomas de Desatenção, de Hiperatividade e de Impulsividade. Muitas crianças e adolescentes com esta perturbação incluem-se neste subtipo, as quais manifestam pelo menos seis sintomas do subtipo predominantemente desatento e seis sintomas de Hiperatividade - Impulsividade acima descritos.

Uma criança que numa etapa prematura desta perturbação manifeste sintomas de Desatenção e Impulsividade - Hiperatividade, pode vir a desenvolver o tipo misto, ou vice-

versa, dado que o subtipo correto será indicado de acordo com os sintomas manifestados nos últimos seis meses. Se os sintomas permanecerem mas não se adequam a nenhum dos critérios dos subtipos, o diagnóstico adequado será o de Déficit de Atenção/Perturbação de Hiperatividade em Remissão Parcial. Porém, se os sintomas não preencherem todos os critérios desta perturbação e caso os critérios previamente preenchidos sejam pouco claros, o diagnóstico a apresentar deve ser o de uma Perturbação de Déficit de Atenção com Hiperatividade Sem Outra Especificação.

2.3- Causas

As causas que conduzem à PHDA são diversas e dependentes de fatores diversificados, tornando difícil na maioria dos casos, determinar uma etiologia precisa, já que também não é detectável nenhum dano cerebral como acontece com outras perturbações mentais. Muitas são as teorias desenvolvidas para explicar a causa desta desordem. Ao longo dos tempos muitas das teorias apresentadas tiveram êxito devido ao seu mérito, mas também foram algumas as que foram negadas. Apesar da falta de comprovação das teorias recentemente apresentadas, as que foram ultimamente apresentadas e que de seguida apresentarei, são no entender dos especialistas as que melhor se enquadram na explicação da problemática.

2.4- Teorias não comprovadas

Como teorias não comprovadas e alvo de controvérsia são, entre outras, a iluminação com luzes fluorescentes, o desalinhamento da coluna, a infecção por *candida*, as desordens do ouvido interno e os problemas relacionados com a educação em contexto familiar, como responsáveis pelo comportamento desatento e hiperativo. Porém, todas estas teorias apresentadas para explicação da PHDA permitiram descobrir correlações, embora não tenham sido capazes de explicar com clareza o seu mecanismo de funcionamento. Por isso não são comprovadas e apesar de reconhecidas como possíveis causas a apontar, não são cientificamente apoiadas.

Alguns especialistas são da opinião que a dieta alimentar pode igualmente ser responsável pelos distúrbios comportamentais apresentados pelas crianças. Por exemplo, o médico pediatra Benjamin Feingold defendeu que os aromatizantes e os corantes artificiais presentes em muitos alimentos, especialmente nos “embalados” e para consumo posterior, os salicilatos naturais, presentes na uva, morango, tomate e

outros, e os açúcares geravam hiperatividade nas crianças. Feingold aconselhou os pais dos seus pacientes com PHDA a evitarem estes ingredientes na alimentação dos seus filhos e foi referido por alguns pais que a dieta de eliminação aconselhada teve sucesso. Identicamente, Doris Rapp e Lendon Smith apresentaram as suas ideias, indicando que a dieta e as alergias a alimentos têm um papel significativo enquanto causas da PHDA nas crianças. Tanto a teoria de Feingold como a de Rapp e Smith, mesmo apresentando resultados positivos, não são apoiadas por nenhuma investigação científica.

2.5- *Teoria neurobiológica*

A teoria da causa de PHDA, mais apoiada pela comunidade especialista na área, considera-a um distúrbio neurobiológico possivelmente hereditário. Pensa-se que características bioquímicas que influenciam o aparecimento de sintomas de PHDA, sejam transmitidas de pais para filhos, sendo por isso provável e comum a existência de diversos casos de PHDA em vários elementos da mesma família. Estudos revelaram que cerca de 20% a 30% dos pais que acompanham o tratamento dos filhos com PHDA, apercebem-se que na sua infância tinham comportamentos similares ou que ainda apresentam características de DDA na fase adulta.

É cada vez mais provado o facto de a PHDA ser causada por um desequilíbrio ou alteração química, fazendo com que certos neurotransmissores se revelem deficientes na transmissão de informação no cérebro. A informação de ordem sensorial é enviada às diferentes células nervosas existentes no cérebro (neurónios) por químicos neurotransmissores até aos terminais dos neurónios. Os neurotransmissores são diretamente responsáveis pelo comportamento, pelas emoções e pela cognição, daí que uma concentração deficiente desses neurotransmissores possa ter efeitos disruptivos significativos no comportamento e nas emoções. Alguns dos neurotransmissores que estão envolvidos são a dopamina, a noradrenalina e a serotonina e se for investigado o nível dos vários neurotransmissores existentes no cérebro, o que normalmente é feito através da análise de metabolitos destes químicos cerebrais, é possível encontrar uma explicação para a causa da PHDA. Contudo, a forma exata como os neurotransmissores afetam o desenvolvimento de sintomas de PHDA é ainda desconhecida e um mistério por desvendar. A dopamina tem sido alvo de muita atenção e investigação nos últimos cinco anos, uma vez que alguns pesquisadores analisaram que este gene pode ser encontrado em todos os indivíduos, mas tem uma representação mais forte e excessiva em crianças com PHDA e adultos com DDA.

A causa específica desta desordem é ainda desconhecida, é frequentemente indetectável e permanece inexplicada. De acordo com cada caso, terá de ser também analisado o passado da criança, uma vez que fatores pré-natais, como o uso de álcool e drogas durante a gravidez, complicações intra-uterinas e perinatais, como traumatismos crânio encefálicos e anoxia, são também considerados possíveis responsáveis por mudanças estruturais e funcionais do cérebro. Para além de provocarem perturbações específicas, estas disfunções cerebrais interferem no desenvolvimento global da criança.

Parece que não restam muitas dúvidas de que existe uma base biológica na origem das PHDA. Em estudos mais recentes foi possível estabelecer uma relação entre a capacidade de uma pessoa prestar atenção às coisas e o nível de atividade cerebral. Detectaram-se áreas do cérebro menos ativas em pessoas portadoras de PHDA do que em pessoas sem esta problemática, levando à *suspeita de uma possível disfunção do lóbulo frontal e das estruturas diencéfalo-mesenfálicas*. Em todos os casos, os pais de crianças com PHDA, não se devem sentir culpados. Como refere a ADDA (Attention Deficit Disorder Association) na sua página na Internet, não há uma clara relação entre a vida familiar e a PHDA, pois nem *“todas as crianças de famílias instáveis ou disfuncionais têm PHDA e nem todas as crianças com PHDA provêm de famílias disfuncionais”* (Cit in ADD, www.add.org, consultado em 16/03/2015). Embora o conhecimento das causas que conduzem à PHDA permita o diagnóstico mais rigoroso desta problemática e possibilite a adopção de medidas preventivas, os pais e educadores devem preocupar-se menos com a busca das causas (já que é tão imprecisa a sua determinação) e mais com as medidas que reduzam o impacto desta desordem na vida das crianças.

2.6- Diagnóstico

Esta perturbação é conhecida por existir em várias culturas, com variantes no seu predomínio nos diferentes países ocidentais, presumivelmente devido às diferentes práticas de diagnóstico e não a diferenças na apresentação clínica do quadro.

É difícil diagnosticar esta perturbação em crianças com idade inferior a 4 ou 5 anos, devido à variabilidade do seu comportamento, não se podendo caracterizar e associar determinado sintoma à perturbação, uma vez que podem manifestar comportamentos idênticos, mas não os efectivos. Isto porque devido à sua idade é natural a falta de atenção, a alienação face ao exterior e a dificuldade em controlar as atitudes e a persistência. Posto isto, para se fazer o diagnóstico a uma criança pequena é necessário observar muito bem todos os seus comportamentos, porque apesar de regra geral as

crianças serem todas irrequietas, uma criança com PHDA não consegue, por exemplo, estar sentada a folhear um livro com o pai e mãe visto que se mexe com frequência e é impossível mantê-las sossegadas.

Contudo, em idade escolar (1º, 2º e 3º ciclo) as principais características são um pouco mais fáceis de serem detectadas em casa ou na escola, dado que resultam em fatores como a frustração escolar, a falta de motivação, preocupações de ordem emocional ou de saúde.

De acordo com a DSM-IV da *American Psychiatric Association*, a PHDA apresenta nove sintomas de falta de atenção e nove sintomas de hiperatividade - impulsividade, os quais já foram descritos nas características dos subtipos. Uma vez que os sintomas referidos podem ser observados em qualquer criança, devido à sua natural irrequietude já referida, não querendo dizer que ela sofra de qualquer perturbação, devem, por isso, ser seguidos os seguintes critérios de diagnóstico:

1. Quantidade. Devem estar presentes pelo menos seis dos sintomas de falta de atenção ou de hiperatividade-impulsividade;
2. Duração. Tiverem persistido por um período mínimo de seis meses com uma intensidade que é simultaneamente desadaptativa e inconsistente com o nível de desenvolvimento do indivíduo;
3. Início. Tiverem início antes dos sete anos de idade (antes da idade escolar);
4. Contexto. Acontecerem em dois ambientes ou contextos diferentes (escola e casa, por exemplo);
5. Provas. Existirem provas claras de um défice claramente significativo do funcionamento social e académico;
6. Exclusão. Os sintomas não são devidos a outra perturbação mental;

Conforme já foi referido anteriormente, ao longo do desenvolvimento da criança os sintomas mudam e tendem a atenuar, fazendo com que na adolescência os sintomas de excesso de atividade sejam menos frequentes, contudo prevalecendo a desatenção que terá as suas consequências negativas na aprendizagem e rendimento escolar.

A etapa mais importante no processo de diagnóstico é a avaliação, a qual deve ser compreensiva. A avaliação compreensiva requer trabalho conjunto de vários

profissionais, como o médico de família ou o pediatra, o psicólogo, os professores e juntamente com a família formaram uma equipa.

Apesar de não existir um teste único que por si só diagnostique a PHDA de forma fiável e eficaz, existe um grande número de procedimentos de avaliação que conjuntamente facultam informação preciosa para o diagnóstico.

O médico pediatra e/ou de família é um dos primeiros a ser contactado visto ter informações acerca da história clínica da família e da criança. Normalmente é pedido ao médico que elabore a história clínica e social através da análise dos antecedentes genéticos da criança, da história do seu nascimento e do seu desenvolvimento (Anamnese), para localizar o momento em que os sintomas apareceram pela primeira vez. Para isso, é necessária e importante a colaboração dos pais e professores em consultas, em questionários e no preenchimento de escalas de avaliação para avaliar o comportamento da criança em diferentes contextos. O médico poderá também propor a realização de exames físicos de rotina, os quais servirão também para despiste de qualquer outro tipo de doença ou de condições relacionadas que podem causar sintomas idênticos à PHDA. Não havendo um exame laboratorial específico, pode ser também solicitado um estudo de cromossomas, um Electroencefalograma (EEG), ressonâncias magnéticas ou Tomografia Axial Computorizada (TAC), que apesar de não serem usados rotineiramente na avaliação, determinam o estado geral da saúde da criança.

Os neurologistas, os psiquiatras e os psicólogos são especialistas importantes e treinados na avaliação e tratamento de desordens neurobiológicas do género da PHDA.

O psicólogo, quer clínico que escolar, tem formação para aplicar e analisar testes psicológicos e emocionais, os quais facultam informação importante acerca de vários aspetos relacionados com a criança como o seu funcionamento intelectual e emocional, as suas competências de raciocínio, o uso da linguagem, o desenvolvimento perceptivo, da impulsividade e da atenção.

Porém a administração de cada tipo de teste será em função da dificuldade ou necessidade observada ou sugerida pelo professor. Se o aluno apresenta dificuldades de aprendizagem, o psicólogo pode aplicar testes a fim de avaliar o nível de funcionamento cognitivo da criança, a sua realização académica e as suas competências perceptivas. Se os problemas manifestados forem do foro emocional podem ser aplicados testes para avaliar a relação da criança com o outro e como se sente em relação a si mesma e ao próxima. Na generalidade das vezes são administrados também testes para avaliar a auto-estima, depressão, ansiedade e tensão familiar, para estabelecer um plano do

funcionamento emocional da criança em diferentes situações e despiste de possíveis causas.

Os principais testes psicológicos normalmente usados podem ser a nível Intelectual, a nível Percetivo-Psicomotor e provas Projetivas.

A nível intelectual são normalmente realizados os seguintes testes:

- WISC (Wechsler Intelligent Scale for Children);
- WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale);
- Binet-Terman; Matrizes Progressivas de Raven;
- Desenho da Figura Humana.

A nível Percetivo-Psicomotor:

- Bender-Gestalt;
- Cópia de Figuras Geométricas.

Provas Projetivas:

- C.A.T (Children Apperception Test);
- T.A.T (Thematic Apperception Test).

Recentemente os testes computadorizados, também conotados como testes de desempenho contínuo, passaram a fazer parte dos meios mais usados pelos psicólogos para o diagnóstico do PHDA. Através de estímulos gerados pelo computador, estes testes dão informações relativamente a domínios muito importantes para o diagnóstico no âmbito da atenção, do tempo de reacção e do controlo dos impulsos. Alguns testes computadorizados mais usados são:

- › Sistema de diagnóstico de Gordon;
- › Teste de variáveis de atenção (TVA);
- › Teste de desempenho contínuo de Conners;
- › Teste de desempenho contínuo Integrado Visual e Auditivo (IVA).

A informação facultada pelos testes poderá ser complementada por questionários ou escalas de avaliação comportamental preenchidas pelos pais e professores, não só

para exporem a sua visão acerca do comportamento da criança em contexto familiar e escolar mas também para analisar os vários tipos de comportamento da mesma.

As escalas de avaliação comportamental fornecem informação quantificável e descritiva da criança, podendo assim fazer-se uma comparação com o comportamento de outras crianças do mesmo sexo da mesma idade. Na sua maioria, as escalas usadas para avaliar PHDA integram resultados estandardizados sobre um certo número de fatores, relacionados com a atenção, auto controlo, capacidade de aprendizagem, hiperatividade, agressividade, comportamento social, ansiedade, etc. Algumas das escalas mais usadas são:

- › Escala de Avaliação de Conners para professores – revisto;
- › Escala de Avaliação de Conners para pais – revisto;
- › PHDA – Escala de avaliação compreensiva (fichas para pais e professores);
- › Escalas de Autorregisto de Conners-Wells para adolescentes;
- › Sistemas de Avaliação comportamental para crianças;
- › Escala de Brown da Desordem por défice da atenção;
- › Escala da Avaliação de PHDA;
- › Perfil de Atenção da criança;
- › Questionário de situações em casa/escola – revisto;
- › Escala de avaliação de desempenho académico;

A avaliação psicológica da criança e o recolher de informações através de todos os meios já descritos são procedimentos demorados. É preciso também um acompanhamento contínuo e a repetição de vários testes para comparar resultados anteriores e posteriores e determinar até que ponto é que as intervenções farmacológicas (quando já iniciadas) estão a ajudar a criança com o PHDA.

Contudo, toda a informação recebida através deste processo é preciosa para ajudar os restantes membros do processo no cumprimento do seu papel e para se chegar a um diagnóstico eficaz.

A escola desempenha um papel vital na avaliação da criança e do adolescente com PHDA. Os professores podem observar diretamente a forma como o aluno se comporta em situação de grupo e comparar o seu desempenho com o de outros alunos na mesma

faixa etária. As escolas têm acesso a toda a informação, em termos académicos acerca do desempenho do aluno na sala de aula, dos seus pontos fortes e fracos, da sua desatenção, assim como de outras características de ordem social, emocional e comportamental aplicadas na escola. Com o intuito de recolherem mais informações deverão/poderão ser realizadas entrevistas aos professores, a análise dos processos individual do aluno, a análise dos resultados de testes e a observação direta do aluno na sala de aula. Estes são procedimentos típicos usados para recolher informações acerca do aluno com PHDA quando é sinalizado o seu problema ou para averiguar possíveis progressos.

Muitas escolas optam por recorrer a uma equipa para proceder a avaliação da criança. A informação é recolhida pelos membros da equipa que, por sua vez, fazem as necessárias recomendações aos pais e aos professores do aluno, no que diz respeito às necessidades educativas do aluno.

Os pais da criança fornecem informações acerca do seu educando a outros membros da equipa de avaliação. Idealmente, tanto o pai como a mãe deveriam fazer parte do processo de avaliação. Uma vez que observaram e acompanharam a criança ao longo da sua vida numa variedade de diferentes situações. Os pais têm uma perspetiva única do desenvolvimento anterior do seu filho e da sua presente adaptação.

A ênfase é em geral posta na obtenção de informações relativas à saúde geral da família, à sua estrutura e funcionamento e à documentação de aspetos importantes da história médica, desenvolvimental, social e académica da criança que sejam relevantes para a avaliação da PHDA.

O processo de avaliação pode ser emocionalmente difícil, tanto para os pais como para a criança. Os pais levam para este processo mais do que mera informação objetiva e registos, quando, no consultório médico, se prossegue com a avaliação. Contribuem com uma mistura de emoções acerca de eles próprios e do seu educando. Para alguns pais, a entrevista inicial com um profissional de cuidados de saúde, ou com um professor, constituirá a sua primeira tentativa de encontrar ajuda e pode ser a primeira vez que falam com alguém exterior à família acerca dos problemas do seu filho. Outros pais estarão habituados a debater estas questões, tendo, no passado, procurado ajuda para o seu filho. Em qualquer dos casos, geralmente os pais sentem-se profundamente afetados pelos problemas da criança e não é raro que, durante o processo, muitos sentimentos sejam expressos das mais variadas formas, algumas menos próprias, chegando mesmo o *stress* familiar a ser tanto que surgem divórcios ou zangas frequentes.

A criança é o bem mais precioso a cuidar e a sua entrevista oferece ao clínico a oportunidade de observar o comportamento dela. Pode ainda fornecer informações valiosas quanto à adaptação social e emocional da criança, quanto aos sentimentos que nutre por si própria e pelos outros, assim como quanto ao modo de a criança encarar a escola e outros aspetos da sua vida. Informações deste tipo podem ser obtidas através de entrevistas com a criança e de testes psicológicos que avaliam a adaptação social e emocional.

Muitas vezes, as crianças com PHDA têm um bom comportamento durante as entrevistas, por isso as observações acerca de comportamento da criança, do seu nível de atividade, de atenção ou de conformidade que são feitas durante as sessões não devem ser tomadas como “totalmente” verdadeiras para todas as outras situações em que a criança se encontre. O comportamento normal num contexto estranho e numa situação de um para um, não diminui a probabilidade de a criança apresentar uma desordem por défice de atenção, pelo contrário o fator tempo e o nervosismo faz com que os resultados se alterem.

Uma vez terminada a avaliação, os membros da equipa devem falar uns com os outros para analisarem as suas descobertas e chegarem a conclusões no que diz respeito ao diagnóstico e às recomendações a fazer. Estas informações podem ser integradas num relatório final, dependendo do contexto em que a avaliação foi realizada. No entanto, é mais comum que cada elemento da equipa elabore um relatório individual com as suas conclusões.

Se for feito um diagnóstico de PHDA (e/ou outras condições), será elaborado um plano de tratamento para todas as áreas que requerem intervenção. O médico pode determinar que seja administrada medicação à criança. O psicólogo, ou outro profissional de saúde mental, pode recomendar aconselhamento, modificação em competências sociais e organizacionais. A escola pode recomendar que sejam feitas mudanças ambientais ou adaptações pelo professor na sala de aula, para apoiar o aluno com PHDA, ou pode disponibilizar programas especiais, se se considerar que a criança necessita de recurso à educação especial e aos serviços com ela relacionados, com base numa condição que a qualifica para tal.

Se se concluir que a criança apresenta PHDA, a avaliação não deve terminar assim que a avaliação inicial estiver concluída. Devem ter lugares de avaliações de rotina subsequentes, realizadas por membros da equipa de avaliação e de tratamento, para determinar a forma como a criança está a progredir. A PHDA, sendo uma condição

crónica, requer com frequência cuidados a longo prazo e monitorização regular. Os pais necessitarão de coordenar as atividades com os membros da equipa de tratamento de forma a trabalharem em conjunto no melhor interesse da criança. Esta coordenação, quer seja realizada pelos pais quer por um profissional, não é fácil, mas o resultado normalmente compensa bem o esforço.

2.7- Tratamento

Para que o tratamento da criança ou do adolescente com PHDA seja bem sucedido é normalmente seguido um plano de tratamento combinado e compreensivo. Além da intervenção na escola a criança deverá também ter acompanhamento médico (farmacologia) e acompanhamento psicopedagógico. Por essa razão, os profissionais que tiverem um papel ativo no processo de avaliação, estarão também envolvidos na implementação do plano de tratamento, nomeadamente os professores e a família.

Caso haja necessidade de medicar a criança com PHDA, cabe aos pais decidir se pretendem que seja administrada medicação aos seus filhos, visto esta perturbação não ter cura (é um traço humano normal externo), mas que pode ser atenuada e os sintomas aliviados. Normalmente os pais tendem a aceitar sem restrições que os seus filhos sejam medicados, mas por vezes existem alguns mais relutantes neste aspeto.

Para muitas crianças com PHDA, a base do programa médico consiste na gestão da medicação para controlar os sintomas da perturbação. Apesar de muitas pessoas preferirem alternativas ao tratamento farmacológico, o uso cauteloso de certos medicamentos em crianças com PHDA está bem estabelecido como componente eficaz do plano geral de tratamento. Nem todas as crianças com PHDA necessitam de medicação, quer porque as características da perturbação que apresentam são ligeiras e podem ser geridas através de estratégias de modificação do comportamento, quer porque os ambientes escolares e familiar são passíveis de sofrerem mudanças, de forma a compensarem as dificuldades da criança (isto é, turmas mais pequenas, maior supervisão por parte do professor, tarefas mais reduzidas, etc.). No entanto podem surtir alguns efeitos colaterais ao uso da medicação, como a diminuição do apetite, aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, aumento da atividade eléctrica cerebral, insónias, tiques nervosos e psicose temporária.

A medicação é um método de elevado nível de eficácia, porém, nunca é demais frisar que o apoio dos pais e da escola é crucial. Para os casos em que requerem medicação

no tratamento da PHDA, as classes de medicamentos geralmente prescritas pelos médicos são os psicostimulantes e os antidepressivos.

Desde 1937 existem fármacos que têm sido usados para tratar a hiperatividade, na sequência do primeiro relatório acerca da utilidade da *Benzedrine* (Parker 2006:19-26) no tratamento desta perturbação. Porém até à data apenas *Ritalina*, *Norpramin* e *Catapres* (Parker 2006:19-26) são comercializados em Portugal. Suspeita-se que os psicostimulantes têm efeito nos neurotransmissores do organismo, permitindo assim que a criança focalize melhor a sua atenção, controle a impulsividade, regule a atividade motora, melhore a coordenação visual motora e, em geral, exiba um comportamento mais intencional e orientado para objetivos. Para além do mais, quando comparadas com crianças com PHDA que não são tratadas com recurso à medicação, as que o são geralmente têm menos tendência para falar excessivamente nas aulas, dar respostas impulsivas a perguntas, importunar os colegas enquanto estão a trabalhar ou exibir comportamentos agressivos. Portanto podemos apontar como aspetos positivos do uso da medicação a melhoria do comportamento e do rendimento escolar e a melhoria do ajustamento social, uma vez que estudos realizados estimam que 70% das crianças com PHDA que tomam psicostimulantes registam melhorias (Parker 2006:19-26).

Em geral, é possível verificar resultados da medicação num período de cerca de 30 minutos após a toma, em crianças medicadas com *Ritalina*. No entanto, a acção do medicamento é de curta duração (3 a 4 horas), obrigando com frequência a que, durante o dia, a criança tome uma segunda e por vezes uma terceira dose (geralmente a posologia é de três vezes ao dia). A dose inicial é tipicamente baixa e poderá ser periodicamente aumentada até que os sintomas que se pretendam alterar tenham melhorado. A dose diária total oscila tipicamente entre 5 mg e 60 mg, mesmo em doses baixas algumas crianças apresentam o que regularmente se denomina de efeito de “ressaca”, o qual pode ocorrer poucas horas após a última toma de *Ritalina*. Este efeito de “ressaca” deve-se ao facto de a medicação diária ter terminado o seu efeito, podendo levar a que criança temporariamente exiba sinais de hiperatividade, sensibilidade e irritabilidade. Atualmente já está disponível no mercado um tipo de apresentação de *Ritalina* de libertação mais lenta (SR-20) (Parker 2006:19-26) de forma a prolongar o seu efeito (um comprimido de manhã tem a duração de pelo menos 8 horas). Porém, não é necessário haver uma administração contínua (por exemplo em tempo de férias escolares), desta forma não havendo também problema de desabitação nem risco de dependência.

Apesar de a maioria dos pais tolerar o reaparecimento dos sintomas (não ocorrem igualmente em todas as crianças) quando a medicação termina o seu efeito, alguns consideram-no intolerável e suspendem a medicação. A suspensão da medicação nunca deve ser feita sem consultar o médico que a prescreveu, porque caso isso aconteça a criança poderá vir a ter oscilações emocionais e de comportamento e até mesmo problemas de saúde.

A *Dexedrine (Rextrostat)* (Parker 2006:19-26) é outro estimulante frequentemente prescrito, o qual tem uma longa história de eficácia no tratamento de PHDA. Apresenta-se em comprimidos de 5mg e, numa forma prolongada em comprimidos de 5, 10 e 15 mg. Alguns médicos preferem prescrever *Dexedrine* de forma prolongada porque tem mais duração de acção do que o metilfenidato e requer menos tomas ao longo do dia. A dose inicial de *Dexedrine* é de 2,5 a 5 mg (metade das doses de *Ritalina*), todas as manhãs. Pode ser acrescentada uma dose ao fim do dia ou aumentar a dosagem à medida das necessidades.

O *Adderall*, (Parker 2006:19-26) uma mistura de sais de um produto de anfetaminas é o estimulante mais recente no mercado. É comercializado em comprimidos de 5, 10, 20 e 30 mg. Tem a vantagem de atuar rapidamente e de ter um efeito mais prolongado que o da *Ritalina* ou *Dexedrine*.

O *Cylert (Concerta)* (Parker 2006:19-26) é também utilizado neste tipo de tratamento. É comercializado em comprimidos de 18.75, 37.5 e 75 mg. Requer uma única toma pela manhã e pode ter efeito durante 7 ou 8 horas e a toma regular poderá aumentar o efeito devido à habituação do organismo (podendo ter até 12 horas de efeito). A dose inicial recomendada é de 37,5 mg e doses de 18,75 mg podem ser gradualmente acrescentadas. A dose máxima diária recomendada é de 112,5 mg. Contudo, existem alguns registos de hepatite e de insuficiência hepática devido a este medicamento, não sendo por isso usado na primeira linha de tratamento, mas os efeitos secundários também estão presentes no que diz respeito aos psicostimulantes como a *Ritalina* e o *Dexedrine*. Os efeitos mais comuns podem incluir falta de apetite, perturbações do sono, irritabilidade, náusea, cefaleias e obstipação. Estudos já realizados demonstraram que o uso prolongado de *Ritalina* pode afetar a curva de aumento ponderal da criança e ainda, mesmo num grau muito reduzido, pode ter efeito temporário no crescimento. Não existem dados que apontem para alterações na produção da hormona de crescimento humano (CH) devido ao tratamento com fármacos psicostimulantes. Desordens motoras, como tiques benignos ou, em casos mais sérios, síndrome de Tourette (uma mania mais

crónica), podem surgir numa muito pequena percentagem de crianças sob tratamento com fármacos autoestimulantes. No entanto, não é claro que haja uma relação direta entre o uso desses fármacos e o surgimento dos tiques. Nos casos em que os tiques surjam quando a criança está a tomar tais fármacos, os pais devem consultar o médico que a acompanha, já que pode ser aconselhável reduzir a dosagem ou mesmo suspender o seu uso por completo.

Os antidepressivos recomendados são os inibidores da monoaminoxidase (*Aurorix*) que pode apresentar reações adversas tais como alterações do sono, tonturas, náuseas, cefaleias, agitação e estados de instabilidade emocional, os inibidores da noraadrenalina; os inibidores selectivos de recaptção da serotonina (*Seroxat*, *Paroxetina Merck M6*) que têm como reacção adversa alterações gastrointestinais, hipersensibilidade, irritabilidade, convulsões; e os inibidores selectivos de recaptção da serotonina e noraadrenalina (*Efexor*, *Efexor XR*) que tem como reações adversas náuseas, cefaleias, sonolência, tonturas e hipotensão, astenia, irritabilidade, convulsões, entre outras. Os médicos podem solicitar a realização de electrocardiogramas simples, antes de prescreverem estes fármacos às crianças, dado que podem ter algum efeitos na condução cardíaca e a dosagem pode variar de criança para criança consoante o seu peso, idade e sintomas.

Regularmente podem ser igualmente prescritos fármacos adicionais, que são importantes para minimizar efeitos colaterais da medicação principal, como os betabloqueadores (*propanolol*) (Parker 2006:19-26) que ajudam a reduzir a irritabilidade, a insónia, a taquicardia e a diarreia.

Como já foi referido o tratamento não passa só pelo acompanhamento médico ou a administração de medicamentos, passa por intervenções combinadas. O planeamento emocional, o aconselhamento psicológico, o acompanhamento da família (treino parental) e o acompanhamento escolar (intervenção) são de igual forma muito importantes, tanto para a criança como para os pais. Devido a toda a pressão relacionada com a problemática, os pais precisam conjuntamente ser esclarecidos, ouvidos e “treinados”. O acompanhamento parental passa pela informação acerca do problema do filho, esclarecimento de dúvidas e terapias familiares ou de grupo, onde os pais podem trocar impressões e conviver com pais de outras crianças com PHDA.

Por sua vez, a criança precisa de ser acompanhada (terapia comportamental) para averiguar a sua evolução e poderá ser alvo de psicoterapia, a qual tem um papel preponderante e terá ser mais diretiva, objetiva, estruturada e orientada por metas a atingir. A psicoterapia mais eficaz e mais utilizada é a cognitivo-comportamental, que

através da reestruturação cognitiva e modificação comportamental ajudará no tratamento de comportamentos que resultam da PHDA, como a baixa auto-estima, desmoralização ou depressão. Dentro das terapias comportamentais destacam-se, por exemplo, o treino de auto instrução, o treino de problemas e de competências sociais, o treino do controlo da raiva e auto monitorização. Desta forma o objetivo é sobretudo levar a criança a compreender o seu comportamento de uma forma diferente e alterá-lo positivamente, de modo a antecipar possíveis consequências negativas.

Em suma, as crianças com PHDA tirarão grandes benefícios de um tratamento combinado que englobe o domínio médico, educativo, comportamental e psicológico.

Capítulo 3 - Estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA

3. Estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA

“As crianças interiorizam 10 % do que lêem, 26% do que ouvem, 30% do que vêem e ouvem, 70% do que dizem e 90% do que dizem e fazem.” (Rief 1993)

3.1- O processo de ensino e o uso de estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA

Alguns alunos desenvolvem ao longo da sua vida académica métodos de estudo e sabem como processar a informação e desenvolver estratégias ou planos de estudo organizado. Contudo, esta capacidade não é inerente a todos os alunos e existem casos distintos de acordo com as várias dificuldades. Existem alunos que apesar das suas facilidades de aquisição, têm dificuldade em organizar-se a si próprios e o seu método de trabalho, têm um bom vocabulário oral, mas os resultados são negativos. Podem estudar durante horas para um teste, mas o resultado não vai de encontro às suas expectativas nem às do professor. Porém existem também alunos que apresentam dificuldades quer a nível de aquisição quer a nível de métodos de estudo e de produção. Para estes alunos a escola é um problema, é desmotivante, e o processo cognitivo é muito difícil. Neste tipo de alunos inserem-se os alunos com PHDA, que podem ter dificuldades de aquisição ou não, mas a sua frequente alienação e desconcentração tem resultados negativos na sua aprendizagem e na sua evolução académica.

Há cada vez mais investigadores a defender que uma das maiores diferenças entre os estudantes produtivos e os menos produtivos é a sua compreensão e o uso de boas estratégias de aprendizagem e de estudo, ou seja a forma como o aluno aborda uma tarefa, que inclui o modo como um aluno atua quando adquire o conhecimento, quando o sistematiza e trabalha, e consequentemente executa e avalia os seus resultados. Este é um processo que apesar de sistemático é complexo porque se uma das etapas falhar, o processo não ficará completo. No caso dos alunos com PHDA, a etapa que falha é a da aquisição e posteriormente a da aplicação, comprometendo todo o processo. Mesmo havendo o reforço da aquisição, as características da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção são claras e explicam facilmente o porquê das dificuldades apresentadas pelos alunos.

Ao longo dos últimos tempos, tem sido proposto e investigado um grande número de modelos experimentais de estratégias para serem postas em prática em contexto de sala de aula regular, especialmente em aulas com alunos com Dificuldades de Aprendizagem, tal como treino estratégico académico, aprendizagem recíproca e estratégias específicas de aprendizagem. Embora existam diferenças entre estes modelos, todos eles têm como

objetivo combater as ineficazes estratégias de aprendizagem, a desmotivação e consequentemente as dificuldades de aprendizagem, auxiliando os alunos a aprender usando estratégias de aprendizagem mais eficazes para os ajudar a abordar as tarefas com mais eficiência, aumentando as suas hipóteses de sucesso.

Posto isto, as estratégias de ensino a serem usadas pelos professores têm que ser objetivas e eficazes de acordo com cada conteúdo e as dificuldades sentidas na turma, tendo sempre em mente que a importância reside no "Como aprender" e não em "o que aprender".

O combate às dificuldades de aprendizagem dos alunos tem que começar pela escola e consequentemente pelo professor, quer do ensino regular quer de apoio, principalmente na altura da planificação das atividades e das estratégias a usar em cada atividade.

A escola tem que contratar ou solicitar ao Ministério da Educação docentes especializados na área para da melhor forma dar apoio aos restantes professores e alunos. A esta cabe também orientar fatores exteriores à sala de aula (pessoal não docente, infra-estruturas, etc.), organizar em termos de turmas, uma vez que numa turma não pode haver mais de três alunos com NEE e não pode exceder os 20 alunos, providir o mais rapidamente possível, e quando pedido, o apoio necessário, nomeadamente o apoio preliminar, concomitante e suplementar e, sobretudo, facilitar e ajudar em termos da morosidade da burocracia dos processos.

O professor tem que ter em conta que motivar uma turma com alunos com PHDA ou com outra Dificuldade de Aprendizagem é necessário muito esforço e trabalho. Por isso devem ser tido em atenção vários aspetos, como a existência de alunos sem dificuldades que podem servir de auxílio a um professor cuja turma tem vários alunos com DA e que, consequentemente, para fomentar o trabalho dos seus alunos a aula não será centrada no professor mas nos alunos, tendo por isso que usar estratégias motivantes as quais irão também servir de exemplo para os alunos mais tarde reverem a matéria em casa. Para além disso o professor (de apoio e regular) tem que ter presente a legislação e os decretos regulamentados para o ensino de crianças com NEE e DA, com vista a uma planificação e execução de atividades de acordo com as competências básicas para o aluno com DA e em que sejam inseridas todas as adaptações curriculares necessárias e previamente acordadas.

Cada lição deve começar com uma planificação prévia e concluir com uma revisão daquilo que foi conseguido. A planificação prévia prepara os alunos para estarem ativamente envolvidos com os objetivos a serem aprendidos e dá uma panorâmica da

realização que se esperava. A revisão permite, tanto ao professor como aos alunos, determinar se a realização das tarefas foi de encontro às suas expectativas.

Os seguintes passos deverão ser dados numa planificação cuidada e com boas estratégias de aprendizagem.

1. *Qual o conteúdo a lecionar* – o ponto de partida terá sempre a ver com o que vai ser lecionado. O professor em cada temática terá que ter em atenção quais os seus objetivos e como irá abordar determinado assunto para os atingir, nunca se esquecendo de usar conteúdos no campo de interesse dos alunos.
2. *Que estratégias usar em determinado conteúdo* – Há muitas explicações para o facto de os alunos terem Dificuldades de Aprendizagem. Uma estratégia ineficiente e não efectiva é uma dessas razões. Por isso é muito importante se há necessidade de uma estratégia ou não, e caso seja posta em prática avaliar a sua efectividade, ou seja se resultou e se os alunos foram motivados e lucraram com a mesma.
3. *Encadeamento adequado de estratégias* – De acordo com a temática abordado deverá haver um bom encadeamento de atividades começando pela motivação, exposição, exercitação, aplicação e produção autónoma. O nível de dificuldade de cada atividade também deve ser gradual para os alunos, e também o professor, sentirem a evolução da aprendizagem.
4. *Atividades de antecipação e consolidação* - As atividades de antecipação são tão importantes como as atividades de consolidação. Proporcionam um resumo do que tem vindo a ser realizado e também servem de transição para aquilo que os alunos vão fazer a seguir.
5. *Uso de materiais apelativos* - É uma das partes mais importantes da planificação. Se o professor tem perante si uma turma com alunos com PHDA, o mais importante é usar materiais apelativos e interessantes, para motivar os alunos no processo de aquisição (estratégias multissensoriais). Neste campo um professor pode fazer uso de meios técnicos audiovisuais, jogos, cartazes, o computador ou mesmo determinado Hardware existente e adequado a determinadas DA. O professor deve também formular hipóteses, ou relacionar a nova informação com conhecimentos anteriores, demonstrando e encorajando estes processos cognitivos e metacognitivos.

6. *Instruções claras* - Os alunos necessitam de perceber o objetivo do professor com determinada estratégia e dos conteúdos, por isso esta deve ser explicada com linguagem clara e sucinta, se necessário recorrendo à repetição ou exemplificação.
7. *Uso e adaptação das estratégias* – O professor pode usar com frequência estratégias que tenham tido êxito anteriormente, desta forma os alunos já estarão familiarizados com o funcionamento e o objetivo da tarefa tornando mais eficaz o uso da mesma. Desta forma os alunos desenvolvem um trabalho mais autónomo sem se apoiarem no professor, passando a ter apenas um trabalho de monitorização e ficando com mais disponibilidade para dar uma assistência individualizada se tal for necessário. É importante lembrar que existem atividades que podem ser adaptadas no ensino de vários conteúdos e temáticas.

Na planificação, o professor tem que desenvolver atividades onde:

- *Exija o envolvimento dos alunos* - Este é provavelmente o aspeto mais importante da planificação de estratégias de aprendizagem, pode ser posto em prática através de técnicas de motivação. Quanto mais interessantes forem as atividades mais facilmente os alunos farão ligação entre a atividade prática e o seu conteúdo teórico;
- *Insira o conceito de modelação* - Os professores, pais e outras pessoas reconhecem que eles servem de modelo aos alunos. O que eles nem sempre reconhecem é que a modelação é a estratégia de ensino mais importante. Permite aos alunos ver o que se espera deles. Chama a atenção para aspetos de uma tarefa ou comportamento que podia ser ignorado se não houvesse um modelo. A forma mais importante de modelação é, tanto para professores como para os pais, "pensar em voz alta" de modo a que os alunos possam seguir o processo do pensamento. O professor também devia encorajar os alunos a fazerem perguntas durante o processo de modelação para evitar que eles esqueçam quando a modelação estiver completa. Schumacher (1989) (*cit in* Lombardi, 1992) refere-se à modelação como "o coração da instrução estratégica". Recomenda quatro fases para a modelação:

Fase 1 - Atividades de antecipação

- Rever o que se aprendeu anteriormente: " Deixa-me ver este assunto de novo, para que ele fique mais claro.";
- Personalizar a estratégia: "Digam-me porque pensam que esta estratégia vos vai ajudar.";
- Definir o conteúdo: " Porque é que o pensar em voz alta é importante para vocês?";
- Formular expectativas: " O que é que vocês pensam que vou fazer?".

Fase 2 - Apresentação

- Pensar em voz alta: "Muito bem, deixa-me ver, se eu fizer isto então.....Olhem, funcionou.";
- Auto-ensino: " Está bem. Então vou fazer...";
- Resolver o problema: "Hmmm, isto não resultou. O que é que eu devo fazer?";
- Rever o problema: "Como é que eu fiz aquilo? Deixa-me verificar novamente.";
- Realizar a tarefa: " Agora, eu preciso de fazer...."

Fase 3 - Colaboração dos alunos

- Envolvimento - "Digam-me o que estão a pensar?";
- Verificar a compreensão: " Expliquem-me o que é que devem fazer aqui?";
- Corrigir e alargar a resposta: "Vamos experimentar outra vez. Desta vez, lembrem-se de....";
- Aplaudir o sucesso: " Boa! Conquistaste! Isto vai ser fácil para ti!"

Fase 4 - Atividade de consolidação

- Rever o modelo: "Muito bem! Vamos rever um pouco! Qual é a estratégia?" ;
- Personalizar a estratégia: "Quando é que podes utilizar isto?";
- Dar indicações: " É importante para ti memorizar todos os passos da estratégia. Podes-me dizer porquê?";

- Formular expectativas: "Espero que domines e uses esta estratégia até.....(marcar prazo).";
- Verificar o progresso: "O que é que fazemos quando completares esta parte?"

Modelar "o pensar em voz alta" pode ser usado como um natural prolongamento de perguntas "Como é que..." da parte dos alunos. De início os professores podem sentir pouco à vontade ao fazer isto, mas, com a prática, torna-se rotineiro. Os alunos, dentro de pouco tempo, começarão a usar o modelo para expressar o seu próprio processo de pensamento. Alguns alunos poderão necessitar de ver e ouvir o modelo várias vezes antes de se sentirem à vontade para experimentá-lo sozinhos. Os estímulos poderão ser necessários de início, mas à medida que os alunos se vão tornando mais seguros, os estímulos começar a desaparecer.

- *Identifique, reveja e ensine os pré-requisitos e outros conteúdos* – Para alunos com dificuldades é importante fazer a ligação de uma matéria que estão a aprender com outra que já dominam, aumentando a sua auto-estima e motivando-os na aprendizagem; Brainstorming é uma boa estratégia a usar para saber o que os alunos sabem ou como é que eles se sentem em relação a um tópico. Também exige que os alunos reflitam e usem destrezas analíticas. Para os alunos relutantes em participar no brainstorming, Blachowicz sugere uma estratégia chamada "brainstorming de exclusão" (Blachowicz 1998). Com esta estratégia o professor começa por escrever o tópico no quadro e, por baixo, escreve uma série de palavras, algumas das quais claramente dizem respeito ao tópico, outras que claramente não lhe dizem respeito e outras que são ambíguas. O professor pede aos alunos para riscar as palavras que eles achem que não estão relacionadas com o tópico e desenhar um círculo à volta das que claramente se relacionam com o tópico. Depois o professor pede aos alunos que expliquem porque escolheram certas palavras. Estruturando o envolvimento desta maneira, os alunos relutantes descobrem que eles sabem mais do que pensavam.
- *Domine a estratégia* - É importante que o professor domine determinada estratégia antes de a pôr em prática de forma a fazer uso da mesma eficazmente e não através de tentativas de concretização, dado que os alunos devem ser capazes de ver a evolução de um modo natural e confortável. O domínio das

estratégias usadas permite ao professor manter o enfoque na instrução dos alunos.

- *Reconheça e recompense o esforço do aluno.* Os alunos com PHDA ou DA têm uma história problemática no que diz respeito à realização escolar. O professor deve ser sensível a isso e fazer um elogio ou dar um incentivo positivo para realizações ainda que modestas. De igual forma é também importante valorizar aspetos positivos dos alunos, mesmo que não tenham diretamente a ver com a aula (por exemplo, um bom jogo de futebol que o aluno fez e que é de conhecimento geral), a fim de elevar a auto-estima dos alunos e recompensar o esforço com pequenas ofertas ou símbolos (poderá ser acordado o uso de determinado símbolo com significados diferentes).
- *Promova o feedback* – O feedback deverá ser individualizado para cada aluno. Em geral, deve ser frequente e positivo, mas também correctivo quando necessário. Os alunos necessitam de feedback do que eles estão a fazer corretamente e do que estão a fazer mal. Uma estratégia útil e positiva do feedback positivo é a publicação do trabalho de maneira a que todos vejam, quer num jornal de parede ou mesmo na porta de um frigorífico em casa.
- *Promova a generalização.* É dado assente que o uso de atividades apelativas melhora o processo de ensino-aprendizagem, incluindo os alunos na aula de forma ativa e participativa. Os professores devem seguir e reforçar o uso de estratégias de aprendizagem sempre que surja oportunidade para isso, mas por vezes é útil que os alunos realizem determinada tarefa com e sem o uso de estratégias apelativas, podendo assim julgar por eles próprios o valor que as estratégias na motivação da aprendizagem.
- *Encoraje a adaptação e o desenvolvimento.* Numa aula produtiva as estratégias usadas têm dois objetivos fulcrais, facultar a boa aprendizagem dos alunos através da motivação e incentivá-los a desenvolverem as suas próprias estratégias de estudo. Numa aula mais autónoma, caso os alunos tenham dificuldade em desenvolver as suas próprias atividades e estratégias de estudo, o professor deve ajudá-los revendo estratégias eficazes para a aprendizagem autónoma, tendo sempre como objetivo principal o desenvolvimento dos alunos com DA. Uma das estratégias que funciona bem nas aulas e que pode ser posta em prática tanto em sala de aula como em casa é a tutoria, onde um aluno com menos dificuldades ajuda o colega na sua aprendizagem, incutindo estratégias de

organização e de estudo, mas o oposto também pode acontecer dando a um aluno com DA o papel de tutor de um colega e assim desenvolvendo, entre outros aspetos, a sua autonomia e responsabilidade.

À parte das estratégias a usar em sala de aula pelo professor existem outras estratégias a nível das competências que podem ser postas em prática, desenvolvidas e incutidas para auxiliar o aluno com PHDA. Há muitas estratégias ou competências que usamos para lidar com os vários aspetos da nossa vida que não estão tão presentes na vida dos alunos com PHDA, causando problemas académicos, sociais e vocacionais devido à dificuldade em adquirir e usar certas competências. O que se segue são estratégias para melhorar essas competências.

3.2- Estratégias organizacionais e de gestão de tempo

Uma estratégia eficaz para promover boa organização consiste em usar uma representação visual, ou seja um exemplo, da forma como será orientada a organização e também a gestão do seu tempo nas atividades. Podem ser registos, agendas, grelhas, códigos coloridos, notas indicadoras da atividade ou mesmo simples autocolantes. Estes métodos podem ser usados em sala de aula e em casa e quando o registo é feito pelo professor, deverão estar ao alcance do aluno para assim poder ser verificada a sua evolução ou não. Outra estratégia básica consiste em exigir que o aluno tenha um caderno para cada disciplina, o qual deve ser revisto frequentemente pelo professor e onde o mesmo assinalará uma tarefa ou recado. Esse caderno deverá também ter uma parte para registo dos trabalhos a elaborar pelo aluno. Na capa de cada caderno deverão ter uma bolsa com o rótulo "Trabalho a ser realizado". Por trás terão uma bolsa idêntica com o rótulo "Trabalho realizado". Preferencialmente o aluno deverá poder incluir no mesmo caderno tudo o que diz respeito a essa disciplina para não haver as frequentes perdas de fichas ou material. Os professores e os pais devem ajudar o aluno a organizar as suas tarefas, a elaborar um plano de trabalho quer escolar, quer de estudo em casa e deverão verificar e reforçar o uso destas estratégias, ajudando também na gestão do tempo. Quando tempo não é bem gerido pode conduzir a um rendimento fraco. Para gerir melhor o seu tempo o aluno, além das já referidas grelhas horárias, calendários, marcadores de tempo mecânicos, deverá ser auxiliado na elaboração de uma grelha horária de prioridades, que auxiliará tanto no trabalho escolar como em tarefas a realizar em casa. Os alunos na parte dos seus cadernos referentes ao apontamento de trabalho a realizar, devem incluir quatro categorias: " Importante e Urgente", "Não importante mas

Urgente", "Não importante nem Urgente". As atividades, marcação de trabalhos e pedidos são transmitidos e os alunos tomam nota deles numa das quatro categorias. Rapidamente interiorizam que algumas das tarefas que executam são urgentes e importantes e que precisam de atenção imediata, enquanto outras poderão ser feitas mais tarde. Esta estratégia não só promove uma melhor gestão de tempo mas também força os alunos a tomar decisões acerca do que é prioritário. Todas estas estratégias melhoram hábitos de estudo, a realização académica e aumentam a motivação.

3.3- Estratégias para a memorização

É frequente usar-se a memória fraca como desculpa para um fraco rendimento. Contudo há cada vez mais investigadores que provam que a capacidade de memorização pode ser melhorada. Algumas das mais profícuas estratégias para melhorar a capacidade de memorização incluem o uso de mnemónicas, especialmente para lembrar nomes ou a ordem das coisas, estratégias de associação que ajudam a passar listas de memória de médio para longo prazo e a categorização por grupos para lembrar ideias e trabalhos. Neste sentido, o uso de grupos de palavras para formar um todo pode ser especialmente útil. Por exemplo: os alunos visualizam colunas e associam a cada coluna uma ideia e quando recebem nova informação já a colocam na coluna respectiva. Esta estratégia é, na realidade, uma combinação da visualização e categorização. O uso da Instrução Assistida por Computador (IAC) (*cit in* Lombardi, 1992) para melhorar a informação factual é recomendável e ao longo dos últimos anos têm sido desenvolvidos uma série de programas de instrução assistida por computador (IAC) intitulados "Waiting to learn" (*cit in* Lombardi, 1992) que entre outras estratégias, usam o fator espera e dão estímulos escritos que se apagam de seguida, para melhorar a atenção e a memorização da ortografia das palavras. Contudo as estratégias ligadas às novas tecnologias não devem ser vistas como uma ocupação do aluno, ou só para exercício e prática, mas devem ser constantemente monitorizadas e com objetivos bem delineados.

3.4- Realização de Testes

Os testes normalmente são vistos como um problema na avaliação de alunos com PHDA. Contudo, não devem ser vistos desta forma, porque apesar de todas as condicionantes emocionais, como o *stress* e o nervosismo, que podem ter implicações nos resultados de uma avaliação escrita, são a única forma de fazer com que os alunos estudem e

conheçam os conteúdos. Além disso, e consoante o tipo de PHDA, os alunos normalmente têm condições especiais de avaliação que devido à diversidade de avaliação possível, tirará a carga negativa aos testes, método de avaliação que faz parte do currículo e da avaliação do 2º e 3º ciclo e ao qual todos os alunos estão obrigatoriamente sujeitos.

Porém existem estratégias que ajudam os alunos a melhorar as suas prestações e resultados. Estas estratégias devem ser guiadas e praticadas pelo professor. Na altura da realização do teste o professor deve fazer uma leitura cuidadosa e atenta das instruções/enunciados, clarificar palavras de percepção menos clara e dar mais tempo para a realização do teste. É importante não impor limite de tempo para não criar *stress* nos alunos, mas se não for possível dar mais tempo aos alunos com PHDA para a realização de determinado teste, o professor na altura da sua elaboração deverá ter em conta o possível tempo de realização, visto ter conhecimento das competências dos alunos e podendo por isso adaptá-lo às capacidades.

Por sua vez, os alunos devem ter latente a noção que o importante é tirar o sentido geral da pergunta e caso não estejam seguros da resposta, devem voltar a essas perguntas mais tarde se tiverem tempo, responder a todas as perguntas caso não haja penalização pela tentativa de adivinhar e rever todas as respostas.

Uma estratégia conhecida nos Estados Unidos da América é o uso da mnemónica "PIRATES" (Hughes 1988 *cit in* Lombardi, 1992) para o aluno se orientar ao longo da resolução do teste. Em português esta mnemónica não terá o mesmo resultado porque as iniciais não formam uma palavra tão delineada devido à necessidade de manter a lógica das acções. "PELREAC" foi o resultado possível depois da tradução. "PIRATES" e "PELREAC" querem dizer:

Prepare to succeed - **P**reparar-se para ter bom resultado

Inspect the instructions - **E**xaminar cuidadosamente as instruções

Read, remember, reduce - **L**er, lembrar, resumir

Answer or abandon - **R**esponder ou abandonar

Turn back - **E**xaminar/rever e emendar

Estimate - **A**valiar

Survey - **C**onferir

Mesmo durante o teste, e seguindo as indicações da mnemónica anterior os alunos poderão melhorar a sua realização fazendo também um esboço das respostas a lápis e depois passar a tinta. À parte das estratégias direcionadas para a gestão da produção escrita, os professores e até mesmo os pais devem antes do teste (em casa) ajudar os alunos com técnicas de relaxamento (técnicas de respiração e postura, tipo técnica da tartaruga ou do rei, jogos, riso, música) e concentração para ajudarem os alunos a terem um comportamento calmo, combatendo o *stress* e o nervosismo.

3.5- *Estratégias para a aquisição de competências sociais*

Muitas vezes os alunos com dificuldades de aprendizagem também têm problemas de interrelação com os pares e com outros. Neste sentido, existem várias estratégias para inculcar competências sociais positivas, como a aprendizagem cooperativa, a descoberta de interesses mútuos e a intervenção contextual.

A aprendizagem cooperativa (interdependência cooperativa) faz com que os alunos trabalhem em conjunto (grupo, pares) com vista a atingir determinados objetivos. A descoberta de interesses mútuos permite aos alunos explorar projetos de grupo com os pares que têm interesses comuns. Atualmente tem sido comprovado através de experiências e progressos positivos que a tutoria (trabalho/acompanhamento por um colega que seja bom aluno e bem comportado dentro e fora da sala de aula ou por sua vez, o aluno com PHDA seja o tutor de um colega) desenvolve competências sociais, académicas e pessoais importantíssimas, além de encurtar espaços e promover a integração.

Carter e Sugai (1988) (*cit in* Lombardi, 1992) apresentam várias estratégias para a aquisição de competências sociais que incluem a modelação, o treino correspondente, o ensaio e a prática positiva. A modelação leva os alunos a observar o comportamento adequado e correta distribuição de lugares pode ser uma estratégia útil. Implica que os alunos com comportamentos pouco adequados tenham os seus lugares em sítios de onde possam observar alunos com comportamentos adequados. Estes alunos servem de modelo e reforçam as competências sociais adequadas. Para melhorar a aceitação social dos alunos, o professor deve instruir a que os alunos tenham sempre presente a importância da postura na sala de aula, para ouvirem melhor o que é dito. Os alunos devem sentar-se direitos, prestar atenção ao que se passa na aula (ativar o raciocínio), resumir/tirar apontamentos do que foi dito (através de registos/notas no caderno) e seguir o pensamento do professor.

3.6- Estratégias gerais para melhorar o rendimento acadêmico de alunos com PHDA

Uma das características mais visíveis das crianças com PHDA é o seu fraco rendimento acadêmico. Contudo, já existe um número crescente de investigadores para apoiar a abordagem de estratégias de aprendizagem de modo a ajudar os alunos a aprender *como aprender* nas áreas académicas onde surgem mais dificuldades (Polloway 1989 *cit in* Lombardi, 1992) as quais normalmente são as línguas, a Matemática e as restantes que implicam atenção e estudo. Nas disciplinas mais práticas normalmente não são manifestadas grandes dificuldades devido ao seu fator mais lúdico. Os princípios orientadores da abordagem de estratégias de aprendizagem são os mesmos que estão associados às melhores técnicas de ensino. Assim, as estratégias de aprendizagem e as de ensino reforçam-se mutuamente. Isto não quer dizer que o uso de estratégias vá resolver todos os problemas académicos que os alunos têm, mas aparentemente ajudarão a melhorar o rendimento académico dos alunos.

3.6-1. Leitura e escrita

Antigamente aceitava-se, de um modo geral, que a leitura consistia essencialmente no reconhecimento de palavras e na aprendizagem de como descodificar palavras. Hoje em dia, é ideia geral que a leitura é um processo mais complexo que envolve o leitor, o texto, a compreensão e a própria atividade de ler. Os alunos devem usar várias estratégias antes, durante e depois da leitura. Eles devem apreender o sentido geral do texto antes de ler, monitorar durante a leitura e refletir depois de ler.

A identificação da palavra e a compreensão da leitura são dois dos maiores problemas dos alunos que têm dificuldades na leitura, uma vez que a essência do ensino da leitura é ajudar os alunos a compreender o que leram e a natureza da compreensão é uma combinação de estratégias. Lenz e seus colegas (1984) (*cit in* Lombardi, 1992) no Instituto de Pesquisa de Dificuldades de Aprendizagem, sediado na Universidade de Kansas, desenvolveram uma estratégia para a identificação de palavras desconhecidas usando as pistas fornecidas para descobrir o contexto, separando a palavra em partes, desde o prefixo ao sufixo e passando pela raiz, usando se necessário o dicionário ou consultando o colega. Contudo, verificou-se que era necessária uma atenção separada, mas simultânea para lidar com os problemas de compreensão, os quais poderiam ser

atenuados com a combinação do resumo, da formulação de perguntas, da clarificação e a posterior revisão. As atividades de compreensão de textos resultam bem em grupo (turma), porque desta forma os alunos podem complementar os seus conhecimentos com os dos colegas, visto cada leitor ter percepções diferentes e tirar elações diferentes do que lê. Após uma leitura silenciosa e individual, o professor pode começar por debater a razão por que o texto é difícil de compreender e como existem várias estratégias que podem ajudar no processo de compreensão. Os alunos, cada um na sua vez, fazem de professor lideram a discussão em grupo. Por exemplo, um aluno que esteja a liderar a discussão em grupo, pode resumir as partes principais do que foi lido. Depois, os outros alunos são interrogados no sentido de responderem se acharam que aquelas eram as ideias principais ou apenas pormenores. Para clarificarem palavras ainda desconhecidas e tentarem compreender o texto, os alunos deverão ser incitados a uma nova leitura ou a procurar ajuda no dicionário, enciclopédia ou a recorrer ao professor, adquirindo desta forma estratégias pessoais de compreensão. Por fim, o grupo deve ser encorajado a prever/procurar mais conteúdo implícito no texto, dando-lhes assim um objetivo para uma nova e terceira leitura.

É de salientar que as atividades de leitura são benéficas não só para a leitura e compreensão de textos nas línguas, mas também para ajudarem os alunos a adquirirem hábitos eficazes para por posteriormente em prática na compreensão de textos nas disciplinas de conteúdo.

A falta de destreza de escrita é igualmente um dos problemas académicos mais evidentes dos alunos com PHDA, e é um dos mais óbvios. É comum a troca de letras nas palavras, fruto da falta de atenção, mas também é comum que o aluno não se aperceba de tal, e no momento de leitura do enunciado produzido ou copiado leia corretamente como se a palavra estivesse bem escrita. Para ajudar o aluno com PHDA o professor deve não enfatizar a apresentação ou os erros ortográficos, mas focar-se e dar mais importância ao conteúdo. Deve também limitar a quantidade de trabalhos escritos (na aula e nos trabalhos de casa) até aos limites de capacidade e tempo de atenção do aluno, sempre que possível facilitar e promover o uso do computador e relembrar a importância da revisão dos trabalhos antes da entrega.

Outra estratégia para ajudar os alunos a melhorar a escrita é a estratégia da evolução da escrita guiada ou livre para escrever uma frase e para escrever um parágrafo. Ambas são parte do Modelo de Estratégia de Intervenção desenvolvida na Universidade de Kansas

(Cit in www.ku.edu, site consultado em 03/05/2015) para alunos com dificuldades de escrita.

A estratégia de escrita de diferentes tipos de frases leva o aluno a adquirir competências de escrita de frases simples, compostas, complexas e compostas-complexas. Depois de dominada esta estratégia aprendem a usar todos os tipos de frase num parágrafo, que é uma extensão natural da escrita de uma frase, permitindo aos alunos expandir a sua criatividade e destreza para a escrita.

Muitos alunos têm problemas com a ortografia. É uma área curricular onde o facto de ser simpático e criativo não melhora a realização. Há basicamente duas maneiras de aprender ortografia: a memória repetitiva e a utilização de regras de ortografia. Recentemente tem havido um interesse renovado na avaliação de estratégias de aprendizagem que possam melhorar a ortografia (Dangel 1989; Graham and Voth 1990 cit in Lombardi, 1992) Dangel incidiu a sua atenção em duas estratégias para a ortografia: Plano dirigido aos alunos e auto-instrução pelos alunos. Na primeira, os alunos terão de decidir quanto tempo planeiam levar para estudar a ortografia de determinadas palavras e, depois, dividir as palavras em duas colunas: Palavras simples e palavras difíceis. O professor recomenda aos alunos que eles dediquem duas vezes o dobro do tempo para estudar as palavras difíceis, comparativamente com o tempo dedicado ao estudo das palavras fáceis. Depois de vários testes práticos os alunos deverão decidir mudar as palavras de uma das colunas para a outra. Na estratégia de auto-instrução os professores começam por ensinar aos alunos a usar a técnica de sublinhar-copiar-tapar-escrever para estudarem as palavras e para apontar os resultados positivos da sua prática. Nesta estratégia, eles também dividem as palavras difíceis e as simples em colunas. Em geral, estas duas técnicas provaram ter resultado.

Outras estratégias para a aprendizagem da ortografia foram indicadas por Graham e Voth (cit in Lombardi, 1992):

1. Usar palavras frequentemente utilizadas (refletindo o interesse e o ambiente dos alunos)
2. Introduzir novas palavras gradualmente (duas ou três por dia de preferência a 12 ou 13 por semana.
3. Encorajar a autocorreção pelos alunos, guiados pelo professor ou pelos pais.
4. Designar tempo específico para a prática da ortografia na escola e em casa.
5. Fazer uso directo das novas palavras em fichas escritas formais .

6. Fazer uso directo da ortografia das palavras nas tarefas escolares diariamente.

Muitos alunos problemáticos e outros não conseguem escrever legivelmente e essa incapacidade reflete-se na difícil compreensão dos trabalhos e, consequentemente, uma avaliação menos positiva. Bing (1988) (*cit in* Lombardi, 1992) oferece algumas estratégias gerais para melhorar a caligrafia, assim como estratégias específicas para tornar o problema. As estratégias gerais incluem:

1. Ensino de uma postura correta, de como pegar na caneta, posição do papel e outros fatores básicos;
2. Fornecer modelos de caligrafia na forma de quadros de alfabeto;
3. Usar técnicas de desenho de forma;
4. Usar pistas e técnicas de apagamento (permitindo aos alunos traçar letras e palavras e, então, gradualmente apagar parte de palavras até que fiquem apenas setas ou pontos para iniciar os alunos na posição correta;
5. Marcar trabalhos escritos (curtos) ou dar tempo adicional para a sua realização;
6. Exigir a toda a classe o mesmo trabalho sem criticar a sua falta de destreza manual;
7. Ensinar destrezas de revisão de trabalhos escritos;
8. Proporcionar uma prática supervisionada por curtos espaços de tempo todos os dias.

Algumas estratégias anteriormente referidas incluem o uso de um computador, uso esse que deve ser promovido. As novas tecnologias desempenham em sala de aula um papel motivador e ajudam na elaboração e apresentação de trabalhos. O acesso à Internet permite aos alunos procurarem informações e conteúdos mais rapidamente, exemplos a seguir na elaboração de trabalhos e abre os horizontes estéticos e produtivos.

3.6-2. *Estratégias para a oralidade*

Muitos alunos, não apenas aqueles que têm dificuldades de aprendizagem e falta de competências sociais, sentem-se pouco confortáveis quando têm de falar perante um grupo (participação/resposta na aula). Suid (1984) (*cit in* Lombardi, 1992) apresenta o uso de estratégias que começam com jogos ou com atividades de exposição oral de grupos como desinibidores e que gradualmente levam os alunos a falar sozinhos perante

um grupo. Nesta área podem ser desenvolvidos alguns jogos que coloquem um aluno como mediador ou centro de um jogo. Por exemplo, num jogo de mímica de palavras, o aluno é escolhido por um colega para ser o mimo e fazer com que os colegas adivinhem a palavra desejada. Antes de uma atividade de exposição individual os alunos podem fazer a mesma atividade em grupo e uma vez que o público é menos será mais fácil. Contudo, pode ser ensinado a todos os alunos que antes de fazerem determinada exposição oral ou de manifestarem a sua opinião devem pensar bem no assunto a abordar, devem formular um discurso claro e conciso com expressão e ênfase. Se necessário podem mesmo ensaiar e se aumentar a segurança podem ter um registo escrito para se guiarem.

3.6-3. Tecnologias para o desenvolvimento de competências a nível da escrita e leitura/oralidade

Atualmente já podemos contar com a ajuda da tecnologia na área das NEE, e no que diz respeito às dificuldades cognitivas, de concentração da atenção, de leitura e escrita, têm sido desenvolvidos vários programas de apoio para serem usados em sala de aula.

Neste domínio, as Tecnologias assumem um papel preponderante permitindo o estimular e a motivação das crianças para o processo de aprendizagem. Todos os softwares, nomeadamente os de comunicação, convenientemente adaptados às necessidades do aluno, incluindo escrita, jogos de palavras, escrita criativa, podem ser úteis na aprendizagem e apoiados pelo computador permitirão desenvolver aprendizagens específicas. Para além da utilização do software que será apresentado de seguida, o qual deverá ser devidamente adaptado, o hardware a utilizar deve permitir sobretudo a estimulação sensorial e evidentemente, todas as atividades devem ser monitorizados de forma permanente pelo professor ou por um colega.

Para alunos com dificuldades na comunicação verbal e/ ou escrita existem soluções multimédia que permitem minorar o problema, pela associação de imagens, textos e sons pré gravados.

Por exemplo, o programa *Escrita com Símbolos* incorpora uma série de ferramentas que facilitam o desenvolvimento da escrita através da associação imagem/palavra e vice-versa. Este apoio pode ser usado quer como complemento, quer como parte integrante da aula. Apresenta quatro modalidades de intervenção, a saber: processador de símbolos, processador de palavras, grelhas para impressão e grelhas para escrita.



Figura 1. Escrita com Símbolos

Para além disso, apresenta ainda o programa *Gestor de Recursos* que funciona como programa de configuração de algumas funcionalidades da Escrita com Símbolos.

O *Overlay Maker* é um programa que permite criar grelhas personalizadas para o teclado *Intellikeys*. Essas grelhas podem ter de 1 a 120 células e cada célula pode conter imagem, texto ou ambos, como também qualquer comando de teclado (escrever letras, palavras ou frases, atalhos por teclado) ou de rato (clicar, arrastar). O programa contempla também uma biblioteca com cerca de 300 imagens, podendo-se usar, em alternativa, quaisquer outras imagens para além das que contém. Com este programa pode-se desenhar células para uma grelha do teclado de conceitos *Intellikeys*, adicionar imagens, textos, movimentos do rato ou de outras teclas de configuração, a cada célula, imprimir grelhas, tal como programar grelhas para controlo de outros programas (jogos, Media Player, browser da Internet).



Figura 2. Overlay Maker

O teclado de conceitos *Intellikeys* é programável, sensível ao tato e desenhado para permitir o acesso ao computador de crianças e adultos. É fornecido com seis grelhas básicas que podem ser usadas imediatamente com qualquer programa de processamento de texto ou software acessível ao mesmo. Trata-se, sem dúvida, de uma mais-valia no ensino regular, constituindo uma ferramenta eficaz sobretudo na inclusão de crianças com DA.



Figura 3. Intellikeys

O programa *Intelli Talk II* é um processador de texto interativo com recurso a um *Sintetizador de Voz* em Português Europeu de elevada qualidade (*RealSpeak Madalena*), permitindo o acesso a atividades multimédia através da leitura em voz alta de qualquer texto escrito. Os textos podem ser lidos letra a letra, palavra a palavra, frase a frase, podendo igualmente ser ouvidas todas as instruções e escolhas. Programa ideal para todo o tipo de atividades pedagógicas e educativas para alunos com dificuldades de oralidade ou leitura. Este software inclui variadas atividades pré-desenhadas com “folhas de trabalho”, permitindo ao aluno uma aprendizagem lúdica e simultaneamente interativa de determinados temas, pela resposta a perguntas formuladas, pelo preenchimento de campos de resposta, entre outros. Para a correta utilização deste programa é necessário um teclado de conceitos *Intellikeys*, um ou dois manípulos, rato e ecrã tátil.

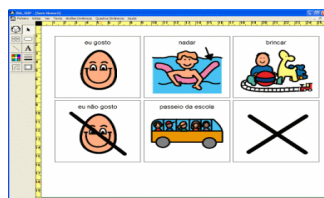


Figura 4. Intelli Talk II

Este último pode conseguir-se através do *Magic Touch*, janela colocada sob o ecrã do monitor, resistente e fácil de limpar. Retira-se com facilidade e pode ser usada também para desenho. A película tátil pode ser ativada com a pressão de um dedo ou de uma caneta de feltro, sem tinta, emulando todas as funções do rato.



Figura 5. Ecrã Táctil

O *Boardmaker* é um programa flexível para desenhar quadros de comunicação, incluindo, à semelhança do *Overlay Maker*, uma Biblioteca com cerca de 4000 símbolos estruturados numa base de dados, facilitando, assim, a procura de símbolos.

Este programa permite ao utilizador construir e imprimir um quadro de comunicação de forma rápida, procurar e encontrar eficazmente o símbolo desejado e colá-lo no quadro ou noutro programa, adicionar novas imagens para além dos símbolos que constam da biblioteca, tal como criar novas imagens ou combinar símbolos diferentes.

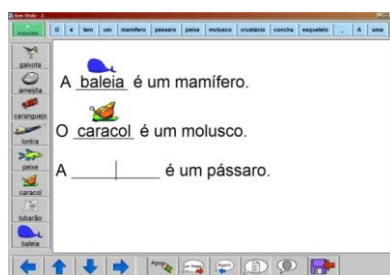


Figura 6. Boardmaker

Como upgrade para o programa acima referido surge o *Speaking Dynamically Pro (SDP)* que permite transformar um computador numa unidade de comunicação com voz, através de um sintetizador de fala português (Madalena) de alta qualidade. O *SDP* à semelhança do *Boardmaker*, também contempla ferramentas de desenho e criação de quadros, tal como a Biblioteca de símbolos, tornando-se, deste modo, adequado para a maioria das necessidades de comunicação. Sendo um programa com saída de voz, o *SDP* permite reforçar os conhecimentos base, criar histórias simples, quadros para a criação de frases para ensinar a estrutura frásica e ainda desenhar quadros baseados nas aulas que permitam aos alunos participar ativamente nas atividades das aulas regulares. Enquanto ferramenta de escrita permitirá então ao professor criar atividades no domínio da escrita, através do recurso a imagens e/ ou textos e utilizar quadros que facilitem a escrita através do processo de varrimento, ecrã táctil, ponteiro de cabeça, trackball ou joystick.



Figura 7. SDP

O *Gil Eanes* é um programa em Inglês, mas com leitura em português e consiste numa aplicação de chat, permitindo o diálogo entre dois utilizadores ao mesmo tempo, sendo as mensagens transmitidas construídas através de imagens.

Destina-se fundamentalmente a pessoas que não conseguem usar a linguagem verbal.



Figura 8. Gil Eanes

O *Comunicador Alternativo em Power Point* consiste numa aplicação para comunicação aumentativa em Power Point, tendo sido desenvolvido pelo CERTIC/ UTAD (Centro de Engenharia de Reabilitação em Tecnologias de Informação e Comunicação da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro). O ecrã individual é dividido em 6 quadrados temáticos que se relacionam com imagens e sons do respectivo tema. Neste programa são utilizadas as categorias e as cores do Sistema Alternativo de Comunicação SPC (Símbolos Pictográficos de Comunicação), tendo como base a “chave de Fitzgerald” utilizada no sistema BLISS.



Figura 9. Comunicador Alternativo PP

Como Hardware, destaca-se o *Bigmack*, um manípulo grande que permite gravar uma mensagem de voz, a qual se ouve, ao premi-lo. Este comunicador tem um cabo para que possa ser ligado a um brinquedo adaptado ou a qualquer outro dispositivo. É ideal para desenvolver técnicas de projecção do discurso e de melhoria de postura em situações públicas.

O *Talara* é um digitalizador de fala bastante completo com as seguintes características: 45 minutos de gravação, 4 níveis, acesso directo e por varrimento e 5 configurações possíveis (32, 16, 8, 4 ou 2 células).



Figura 10. Bigmack



Figura 11. Talara

Neste domínio, as Tecnologias assumem um papel preponderante permitindo o estimular e a motivação das crianças para o processo de aprendizagem. Todos os softwares anteriormente descritos, nomeadamente os de comunicação, convenientemente adaptados às necessidades do aluno permitirão desenvolver aprendizagens específicas. Também o software que inclua escrita, jogos de palavras, escrita criativa, pode ser útil numa aprendizagem apoiada pelo computador.

O *Hagaquê* é um editor de histórias em Banda Desenhada que contempla uma série de imagens com os seus diversos componentes para a construção de uma BD com cenário, personagens... Para além disso, apresenta como recurso extra o som, no sentido de enriquecer a BD construída no computador.



Figura 12. Hagaquê

O software *Olha as Cores* permite a estimulação visual em pessoas com distúrbios a nível cognitivo. Apresenta um conjunto de atividades que podem ser adaptadas pela configuração da velocidade, tamanho, cor de fundo... Estes programas para estimulação sensorial da *Sensory Software* são de desenho e pintura e destinam-se a pessoas com graves dificuldades de aprendizagem. Reúnem as seguintes características: acesso mediante interface simples, ecrã portátil, joystick ou manípulos, permite a criação fácil de imagens abstratas e apresenta grandes contrastes de cores e ecrã aumentado.



Figura 13. Olha as Cores

Outro software interessante para desenvolver a estimulação sensorial é o *Caleidoscópio* que contempla uma série de atividades associadas à pintura criativa. Para usar este programa é necessário um ecrã tátil e um rato ou outro dispositivo apontador.



Figura 14. Caleidoscópio

No caso particular dos alunos com PHDA existem também os quadros interativos portáteis, que podem constituir, um forte instrumento de motivação para estes alunos, pois permitem perspetivar a própria aprendizagem de uma forma mais imaginativa e abrangente, dispondo de instrumentos e ferramentas diferentes e mais diversificados.

A Cnotinfor apresenta a *Volito2*, a ardósia digital adequada à realidade do séc. XXI. Trata-se de usar o computador, através de uma caneta que permite o movimento natural e saudável dos braços e mãos da criança, tornando-se assim mais fácil de manusear do que o rato tradicional.



Figura 15. Quadros Interativos

Só num contexto educativo que envolva as necessidades do aluno, mediante a utilização de um hardware e software adaptados ao mesmo, tal como de um professor que o oriente devidamente, as TIC poderão trazer fortes vantagens ao processo de aprendizagem do aluno de NEE, fazendo com que ele evolua, não só, do ponto de vista prático de acessibilidade ao conhecimento, mas também e sobretudo, do ponto de vista emocional, humano, proporcionado pelo professor.

3.6-4. Matemática

A maioria dos alunos com PHDA têm bloqueios na compreensão da matemática, pode ser na adição, fracções, álgebra, geometria, trigonometria, cálculo ou estatística. Seja em que nível for que o bloqueio ocorra, gera ansiedade em relação à matemática.

Para os alunos com PHDA a ansiedade em matemática começa, muitas vezes bastante cedo, quando lhes é pedido para usarem a matemática para a resolução de um problema. A maior parte das vezes o problema reside no facto de o objetivo ser que o aluno adquira o conhecimento, mas adquirir por adquirir não é produtivo, dado que eles não conseguem posteriormente aplicar o conhecimento para resolver problemas matemáticos práticos do seu quotidiano. Uma das estratégias que pode ser aplicada a todas as disciplinas e principalmente à Matemática é reservar cinco minutos no final da aula para os alunos escreverem numa folha o que aprenderam nessa aula e que dificuldades sentiram. Assim, o professor pode ler o que foi escrito pelos alunos e incluir na planificação da aula seguinte um momento de revisão da matéria onde os alunos têm dificuldades. Desta forma os alunos também fazem um resumo diário da matéria da aula.

O registo no caderno diário das dificuldades sentidas ao longo de determinado exercício ou mesmo quando as respostas estão erradas o aluno deve ser encorajado registar o modo como chegou à resposta, porque muitas vezes os alunos aprendem mais com os seus erros do que com a apresentação da solução correta. O trabalho em pequeno grupo também é muito produtivo, como forma de orientação dos alunos menos bons e para permitir a aprendizagem comum, a discussão e a partilha de soluções.

A crescente disponibilidade de computadores nas escolas permite outras estratégias para o ensino da matemática. Ross et al. (1988) (*cit in* Lombardi, 1992) descreve programas de microcomputadores que personalizam exercícios de aritmética e de acordo com uma pesquisa de Ross foi mostrado que os alunos que trabalhavam com materiais matemáticos personalizados em computador obtinham uma média de 27 pontos mais alta na realização de testes de avaliação do que os que tinham trabalhado com problemas de matemática convencionais.

Recentemente foi publicado um programa intitulado "Strategies Math Series" (Mercer and Miller 1992 *cit in* Lombardi, 1992) que oferece uma sequência excelente de materiais matemáticos que vão desde as destrezas com o computador até aos problemas do quotidiano e, também, do nível concreto ao abstrato.

3.6-5. Áreas de conteúdo

Para além das estratégias para as áreas básicas, a investigação está também a ser feita no sentido de como certas estratégias podem melhorar o aproveitamento dos alunos nas áreas de conteúdo, tais como as Ciências, a História, a Geografia, a Físico-Química, etc. Basicamente, as estratégias e as tecnologias já referidas podem ser progressivamente adequadas e adaptadas de acordo com cada área e consoante a especificidade do conteúdo. Porém, por vezes podem não resultar e há que procurar usar novas estratégias. Essa procura terá que ser feita pelo professor de acordo com os seus objetivos, mas nunca se esquecendo que o seu público são alunos que precisam de motivação e estímulo para aprenderem.

3.6-6. Criação de bom ambiente

A aprendizagem e o uso de estratégias produtivas não é suficiente para o combate de Dificuldades de Aprendizagem. Brozo (1990) (*cit in* Lombardi, 1992) refere que "*existem estudantes que em ambientes pouco convidativos fingem doenças, copiam, têm um*

comportamento problemático ou usam de estratégias para encobrir o seu mau aproveitamento na leitura, escrita ou matemática". O bom ambiente de sala de aula, entre colegas, a boa relação professor aluno, a disposição das mesas na sala e até mesmo a luminosidade são fatores importantes para a criação do bem-estar académico. É importante que a sala seja "criativa", convidativa, colorida, estimulante e, sobretudo, bem estruturada, tendo em atenção a redução de estímulos que possam promover a distração.

O lugar que cada aluno ocupa na sala de aula é outro elemento importante para o ambiente de sala de aula. A escolha deve ser flexível de maneira a proporcionar uma aprendizagem cooperativa, o apoio entre pares e a apresentação dos conteúdos a toda a aula. Respectivamente aos alunos com PHDA, o professor deve tentar sempre que estes ocupem lugares na frente, para desta maneira focarem com mais facilidade a sua atenção na aula e no professor e não se distraírem com os colegas. (sempre que possível ao lado de um "tutor")

Em algumas escolas, os alunos com PHDA ou com outros problemas de aprendizagem saem da sala para trabalhar em centros de recursos ou outros ambientes especiais. É importante que todo o corpo docente e não docente da escola, que trabalhe com estes alunos, comunique entre si e com os pais de modo a haver consistência nas estratégias que são ensinadas e usadas e consistência no ambiente.

O director também tem o seu papel na criação de um ambiente de escola favorável, que maximize o tempo de aprendizagem dos alunos e o uso de estratégias. Seifert and Beck (1984) (*cit in* Lombardi, 1992) fazem as seguintes sugestões aos directores:

1. Reduzir o uso de intercomunicadores para avisos que não são essenciais, que interrompem professores e alunos;
2. Limitar o número de interrupções da aula por funcionários, elementos da secretaria e alunos;
3. Limitar o número de assembleias, de programas de entretenimento e programas de interesse específico que cortem o ambiente de aprendizagem aos alunos;
4. Reduzir o absentismo, contactando e trabalhando com os pais cujos filhos faltam com frequência.

Se a preocupação com o ambiente de aprendizagem prevalecer na sala de aula, na escola e em toda a comunidade escolar, então o processo de ensino-aprendizagem decorrerá de forma mais saudável para todos os alunos.

O ambiente familiar desempenha um papel igualmente relevante, quer na educação familiar quer escolar. O facto do ambiente familiar ser bom, mau ou indiferente, é um fator crítico e interfere no processo de ensino/aprendizagem. A família deve procurar acompanhar o aluno na escola, estando cientes da sua evolução, questionando e analisando com frequência os relatórios e análises dos professores. Há muitas coisas que os pais podem fazer para tornar o ambiente familiar propício a usar as estratégias de aprendizagem atrás descritas. Como por exemplo:

1. Marcar um lugar e tempo específicos para a criança estudar e fazer os trabalhos de casa. Também conversar com o professor sobre a quantidade de tempo razoável para estudar e fazer trabalhos de casa.
2. Mostrar todo o seu próprio gosto e entusiasmo por aprender. As crianças imitam os pais à medida que crescem.
3. Verificar os níveis de tolerância e ser compreensivo perante sinais de frustração.
4. Fornecer os materiais para suporte da aprendizagem, tais como: os livros, dicionários, enciclopédias e computador.
5. Prestar atenção ao tempo que a criança passa a ver televisão e selecionar os programas que poderá assistir.
6. Promover a possibilidade da prática de atividades desportivas e de lazer não competitivas;
7. Tornar a criança responsável por tarefas razoáveis. As tarefas razoáveis devem incluir uma decisão conjunta entre pais e filhos.
8. Dar pistas à criança sobre quando deve utilizar estratégias que eles conhecem. Por exemplo, uma pista visual (pode ser em forma de marcador de livro).
9. Estratégias de modelação, por exemplo, "pensar em voz alta" quando tiver que resolver um problema.
10. Escutar a criança quando ela estiver a falar ou a ler. Tentar também perceber o que não foi dito.
11. Preparar um relatório para dar aos professores para eles saberem dos progressos feitos em casa em áreas de interesse mútuo. Antes de o elaborarem, os pais devem discuti-lo com a criança e perguntar-lhe se concorda com ele.

12. Iniciar e manter uma relação cooperante com os professores da criança e outro pessoal da escola em assuntos que digam respeito à aprendizagem da criança e outros assuntos afins.

3.7- *Criação de novas estratégias*

Anteriormente foram apresentadas várias estratégias de aprendizagem para alunos com PHDA e outras Dificuldades de Aprendizagem. Algumas das melhores estratégias a utilizar podem ser aquelas que os próprios professores e pais criam. Segundo Lombardi (1992) devem ser tidas em conta as seguintes indicações quando o objetivo é criar estratégias de aprendizagem próprias e inovadoras:

1. Ter a certeza que o problema é mesmo a falta de uma estratégia efectiva.
2. O aluno tem os pré-requisitos para conseguir aprender determinado conteúdo.
3. A estratégia pode ser usada em vários contextos: escola, casa, local de estudo.
4. As estratégias usadas têm uma sequência lógica e correta.
5. A estratégia é motivante e estimula o aluno a aprender e a trabalhar.
6. A estratégia contém mnemónicas, estímulos, etc.
7. O aluno compreende os objetivos, os conteúdos e os conceitos usados.
8. A estratégia quando adaptada ou personalizada (nos diferentes contextos) continua efectiva.

Se verificarmos que todas estas indicações são respeitadas e tidas em consideração, então os alunos certamente beneficiarão na sua aprendizagem com todas as estratégias usadas.

Parte II

Capítulo 4 - Problema de investigação: “Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Défice de Atenção no 2º e 3º Ciclo”

4. Problema de investigação: “Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Défice de Atenção no 2º e 3º Ciclo”

4.1- Definição e objetivos do problema de investigação: “Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Défice de Atenção no 2º e 3º Ciclo”

A escolha do problema de investigação prendeu-se com facto de durante o meu percurso enquanto docente já me ter deparado com vários casos de alunos com PHDA. Visto as Necessidades Educativas Especiais serem uma área do meu agrado já há alguns anos, sempre que necessário procuro informar-me acerca dos problemas dos meus alunos de forma a poder promover o melhor ensino possível. No entanto, nem sempre o professor face a casos de alunos com NEE procura ajudar os seus alunos. Há posições menos inclusivas, porque a inclusão é trabalhosa ou outras que justificam o seu contributo e interesse fazendo algumas das adaptações propostas pela equipa de avaliação.

Posto isto, e por já ter testemunhado casos de colegas docentes que da teoria à prática não se esforçam por fazer muito, o meu primeiro estudo baseou-se nesta ideia e foi analisado em contexto escolar se, na presença de alunos com PHDA, os professores desenvolviam e punham em prática estratégias eficazes e corretas para ajudar os alunos a ultrapassarem ou atenuarem as suas dificuldades e verificando quais as principais Dificuldades de Aprendizagem dos alunos com a Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção.

Neste segundo estudo e, comparando com os resultados do estudo feito há oito anos, pretendo analisar se houve um aumento de alunos com Dificuldades de aprendizagem, se existe alguma alteração relativamente às dificuldades apresentadas pelos alunos, se houve evolução a nível das estratégias aplicadas, se os professores procuraram mais formação na área e se nível geral, nesta escola houve alguma evolução no que concerne a Educação Especial.

Questão problema:

Os professores do 2º e 3º ciclo desenvolvem estratégias adequadas para os alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção ultrapassarem dificuldades de aprendizagem apresentadas?

Hipóteses:

As hipóteses são a linha orientadora de qualquer trabalho de investigação e sendo provisórias, devem ser verificadas. Assim, de acordo com a questão problema definida e os objetivos para o estudo, foram formuladas as seguintes hipóteses:

H1: Os alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção têm dificuldades geralmente a nível da perceção e produção;

Variável independente: Os alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção;

Variável dependente: dificuldades a nível da perceção e produção;

H2: Os professores de alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção desenvolvem estratégias corretas para os ajudar a ultrapassar as suas dificuldades;

Variável independente: Os professores de alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção;

Variável dependente: estratégias para ultrapassar as dificuldades;

H3: As estratégias desenvolvidas são baseadas na teoria e na prática em parâmetros ou competências cognitivas adequadas;

Variável independente: prática e competência;

Variável dependente: estratégias;

H4: Os professores consideram que os alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção devem ter apoio psicopedagógico individualizado;

Variável independente: Os professores de alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção;

Variável dependente: apoio psicopedagógico individualizado;

4.2- Contextualização sócio-demográfica da escola onde foi feito o estudo

Para a realização do meu projeto escolhi o Colégio de Albergaria. A minha escolha prendeu-se, como já referi, com o facto de ter sido a minha escola durante 10 anos,

desde o 3º até ao 12º ano, onde me formei enquanto aluna e pessoa. O espírito familiar torna o ensino lá ministrado muito mais interessante, porque encurta distâncias nunca quebrando a responsabilidade e o respeito. Tive ainda o privilégio de acompanhar várias comemorações desta instituição com a qual ainda mantenho laços de amizade e onde vivi importantes momentos da minha vida.

O Colégio de Albergaria está situado na Cidade de Albergaria-a-Velha, no Distrito de Aveiro, de onde dista 18 km.

Albergaria-a-Velha é sede de um município com 158,8 km² de área e 25252 habitantes (20011) (Cit in www.cm-albergaria.pt site consultado em 20/05/2015), subdividido em 6 freguesias. O município é limitado a norte pelos municípios de Estarreja e Oliveira de Azeméis, a leste por Sever do Vouga, a sueste por Águeda, a sudoeste por Aveiro e a noroeste, através de um canal da Ria de Aveiro, pela Murtosa. Albergaria-a-Velha é uma cidade com aproximadamente 11.000 habitantes, que ainda apresenta fortes características de província, com povoamento disperso por várias vilas e aldeias, embora muitas atividades de cariz industrial se tenham,



Figura 16. Mapa do concelho de Albergaria-a-Velha

desde há anos, aqui radicado, contando com óptima localização para o escoamento dos seus produtos. Apesar do acentuado desenvolvimento dos últimos anos nos sectores secundário e terciário, O Município de Albergaria-a-Velha beneficia de uma posição geograficamente estratégica (Auto-Estrada 1 Lisboa - Porto; A25/A17 Vilar Formoso – Aveiro - Mira e o IC2, Antiga EN1 – Lisboa – Porto), sendo privilegiada com a criação de uma forte e bem estruturada Zona Industrial, na qual assenta, principalmente, o seu desenvolvimento. As atividades do sector secundário mais exercidas no Município são a fundição, as confecções, a metalomecânica, o fabrico de equipamentos vários, a transformação de madeiras, o fabrico de papel, o fabrico e restauro de mobiliário, a produção cerâmica, entre outras.

O Colégio de Albergaria é um estabelecimento de ensino privado, cuja propriedade está atualmente constituída sob a forma de sociedade comercial por quotas. Iniciou a sua

atividade no ano letivo de 1947/48 e teve o seu reconhecimento oficial a 13 de Fevereiro de 1948 pelo alvará nº 950.



Figura 17. Imagens do Colégio de Albergaria

Os fundadores foram, na qualidade de proprietários, os Professores Afonso Henriques Pereira e Armando Manuel da Silva, sendo o primeiro Director Pedagógico o Padre Manuel Maria Valente Matos. As primeiras instalações situavam-se no centro da vila de Albergaria-a-Velha, na Praça D^a Teresa, edifício hoje denominado de Torreão e a sua lotação inicial foi de 88 alunos.

No ano lectivo 1951/52, cinco anos após a fundação, o Colégio conhece novos proprietários e Directores. O Prof. Eduardo Nunes Marques, a Dr.^a Ana Natália da Conceição Pereira, e o Padre João Evangelista Nunes Marques assumem respectivamente a propriedade e a Direcção Pedagógica.

Desde essa altura, a Família Marques tem identificado a sua vida com este estabelecimento de ensino. O Prof. Eduardo Marques, falecido em 9/07/95 e a Dr.^a Ana Natália Pereira falecida a 10/02/2011, foram e continuam a ser a referência desta instituição de ensino, transportando para o Colégio os valores essenciais à formação e educação dos seus alunos.

Só assim se compreende a serenidade desta escola através dos vários ciclos sociais, políticos e económicos, passados na última metade deste século XX.

A natureza pública do serviço prestado condiciona naturalmente a sua atividade à tutela do Ministério da Educação, nomeadamente ao preceituado na Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei 46/86), Lei de Bases do Ensino Particular e Cooperativo (Lei (9/79) e ao Estatuto do Ensino Particular e Cooperativo (D. L. 553/80), este entretanto alterado pelo novo Diploma DL 152/2013 de 4 de Novembro.

Os recursos financeiros do Colégio provêm essencialmente de duas formas, do pagamento de propinas e de outros serviços por parte dos Pais e Encarregados de Educação e do Ministério da Educação, no âmbito de um contrato de associação

celebrado com o Colégio e que garante a frequência gratuita aos alunos do 2º, 3º ciclos do ensino básico e ensino secundário. Os pais de alunos que frequentam o ensino Pré-escolar e o 1º Ciclo podem beneficiar de um subsídio (Contrato Simples) também atribuído pelo Ministério da Educação e que comparticipa até cerca de 70% o custo das propinas do Colégio. Este subsídio é variável em função do rendimento e composição do agregado familiar.

Os relevantes serviços prestados à cultura e educação comunitários tiveram reconhecimento público a 27 de Maio de 1995 com a atribuição da Medalha de Ouro de Mérito Municipal.

O Colégio contava no ano letivo de 2006/2007 com 54 docentes e 18 auxiliares no seu quadro de pessoal, tendo atualmente ao serviço 47 professores e igualmente 18 auxiliares. A selecção de todos os colaboradores é feita atendendo à especificidade do trabalho e das tarefas que vão executar, tendo sempre presente que há uma relação direta com as crianças e jovens num processo educativo. A escolha dos Docentes para os vários níveis de ensino, faz-se não só com base em critérios de natureza objetiva, como sejam as habilitações e experiência profissionais, mas também de natureza subjetiva, realçando a afetividade e o relacionamento pessoal ainda de capital importância em crianças do 5º e 6º anos de escolaridade. As habilitações profissionais anteriormente definidas são consideradas condições necessárias, mas não suficientes para o cumprimento da nobre e aliciante tarefa de educar. O respeito e a assunção dos objetivos e valores definidos neste projeto educativo, a competência científica e pedagógica, o zelo e a dedicação são referências importantes no desempenho dos docentes. Aliás tem sido orientação da Direção do Colégio, a progressiva e continuada qualificação do corpo docente, estimulando e valorizando por um lado a carreira destes, e melhorando por outro a qualidade do serviço prestado. Outra característica intrínseca dos corpos Docente e não Docente é a estabilidade temporal, garantia inequívoca dum bom ambiente e duma sã comunidade educativa, só assim sendo possível desenvolver com êxito a verdadeira escola integrada.

O Colégio de Albergaria é uma Escola integrada desde o ensino pré-escolar ao 12º ano de escolaridade, que contava no ano letivo de 2006/2007 com 620 alunos e neste ano letivo teve 623 alunos divididos igualmente pelos mesmos anos de escolaridade.

Tem adaptado sempre os planos oficiais quer em termos de currículo ano/ciclo, quer em termos de programas disciplinares, garantindo assim o reconhecimento oficial do ensino aqui ministrado.

Existe uma correlação perfeita entre crianças que frequentam este nível de ensino e o sucesso escolar em níveis de ensino mais elevados. Neste contexto, o espaço da Pré-escola não é propriamente um lugar onde “se toma conta das crianças”, mas sim um ambiente onde se proporciona a estas, elementos básicos e essenciais para um normal desempenho das futuras tarefas escolares. O desenvolvimento dos aspetos cognitivo, afetivo, memorial e intelectual; o relacionamento interpessoal com os outros agentes educativos e a definição de uma matriz de saberes básicos e fundamentais (ler, escrever e contar) vão ser a estrutura educativa no processo escolar da criança. Como complemento desta formação inicial das crianças, são desenvolvidas atividades como a Música, Educação Física, Inglês, Informática, Visitas de Estudo entre outras, despertando assim a curiosidade e o interesse para a descoberta da realidade que os rodeia.

Devido à estabilidade temporal por parte do corpo docente é possível desenvolver-se óptimas relações professor/aluno ao longo dos vários anos, melhorando os aspetos pessoais do ensino e quebrando a barreira da novidade e variabilidade dos métodos de ensino que normalmente existe nas escolas públicas. Este facto é ainda mais importante no 1º ciclo, onde a escola prima em dar continuidade ao binómio Professor/Turma durante os 4 anos de escolaridade.

A obrigatoriedade da escolaridade até ao 9º ano induziu no 2º e 3º ciclo uma atitude mais abrangente e universalista do domínio dos saberes essenciais. Com currículos quase fixos nestes ciclos, pouco resta às escolas, neste âmbito, desenvolverem projetos curriculares próprios. Porém nesta escola está sempre presente a vontade de inovar e fazer algo diferente com o objetivo construtivista da aprendizagem nestes dois ciclos tão importantes na vida de aluno.

O Colégio, à semelhança das demais escolas enfrenta várias limitações à sua opção curricular, desde a escassez de meios físicos, humanos e financeiros, ao próprio número de alunos inscritos, bem como a superior definição da rede/carta escolar, tendo havido por isso a necessidade de fazer uma opção sobre o subconjunto de cursos possíveis.

Conjugando o objetivo de permitir a conclusão do ensino secundário, incentivar e proporcionar aos alunos as devidas condições para o ingresso no ensino superior, com as limitações da rede imposta pelo Ministério da Educação, o Colégio tinha no ano letivo de 2006/2007 dois Cursos de carácter geral orientados para prosseguimento de estudos e um curso tecnológico, sendo eles os Cursos de Carácter Geral - Ciências e Tecnologias e/ ou Artes Visuais e o Curso Tecnológico de Marketing. Atualmente no secundário

existem apenas dois cursos, o Curso Científico Humanístico de Ciências e Tecnologias e o Curso Científico Humanístico de Artes Visuais.

O ensino no Colégio de Albergaria foi desde sempre visto como pedagogicamente competente e exigente.

4.2- *Objetivos*

De acordo com os objetivos para as duas investigações, penso que a metodologia quantitativa é a mais adequada, uma vez que será aplicado o inquérito por questionário anteriormente adotado (*vide* anexo A), de forma a poder comparar as respostas com as anteriormente obtidas. Decidi aplicar o inquérito por questionário como técnica para recolher dados, uma vez que este permite interrogar por escrito os inquiridos, com vista a conhecer as suas opiniões e experiências pessoais relativas a este tema. Os resultados serão, posteriormente convertidos em dados e sujeitos a análise. Este instrumento de investigação pode ser aplicado simultaneamente a um número elevado de indivíduos, permitindo a recolha e análise de dados relativamente célere. Além disso houve também lugar à observação, a várias conversas informais com a psicóloga da escola e membro único do SPO e também com alguns professores.

O questionário está dividido em dois grupos. O primeiro remete-nos para a caracterização pessoal do universo de professores, o segundo, para um conjunto de cinco perguntas abertas. A decisão da aplicação de perguntas abertas prende-se com o facto de o universo ser composto pelos professores de todas as disciplinas e caso as respostas fossem de escolha múltipla, poderiam não se adequar à grande variedade de estratégias possíveis de serem postas em prática na sala de aula.

O questionário foi devidamente elaborado para dar a conhecer ao público alvo o autor, a temática e o objetivo do estudo. Foi entregue pessoalmente, respondidos anonimamente e os seus dados tratados de forma confidencial.

4.3- *Metodologia de análise de dados*

O tratamento dos dados obtidos foi feito através da análise de conteúdo do inquérito por questionário, tratando-se de uma recolha de informação em duas partes. A análise de conteúdo é uma técnica que tem como objetivo a descrição objetiva, sistemática e quantitativa da informação apresentada na comunicação, que pode ser oral caso seja

uma entrevista, ou escrita, como é o caso das questões abertas de um questionário. Por sua vez, a interpretação dos dados obtidos é feita de acordo com os objetivos e o suporte teórico, fundamentais para a contextualização, análise e discussão e conclusão dos resultados.

Na primeira parte do questionário foi feita a caracterização do inquirido e a análise dos dados realizada com recurso ao tratamento estatístico e posterior representação em gráficos e percentagem, uma vez que será dada a possibilidade de escolha das variáveis sexo, idade, tempo de serviço, residência dentro ou fora do concelho, disciplina que leciona, nível de ensino e formação em Educação Especial. A segunda parte era de questões abertas, as quais permitem recolher informação mais detalhada sobre o tema a investigar, contudo corre-se o risco de serem incompletas. Posto isto, primeiro foi feita a organização e sintetização da informação recolhida, procurando padrões comuns que permitam primeiro categorizar, de seguida codificar os dados obtidos e por fim reduzir a informação com o objetivo de facilitar a sua interpretação. Tive por isso de sintetizar a informação orientando-a de acordo com as hipóteses e objetivos da investigação, uma vez que as respostas, por serem de livre escrita, possivelmente terão conteúdos necessários de serem passados para segundo plano, por não serem relevantes para a investigação.

De forma a mais facilmente sintetizar a informação obtida nas várias respostas de todos os inquiridos, utilizei a Matriz de Análise de Conteúdo cujo exemplo se encontra em anexo.

4.4- Análise da amostra em estudo

No primeiro estudo, o universo foi de 30 professores que lecionavam o 2º e 3º ciclo da escola em estudo, não havendo critério de seleção, uma vez que todos serão inquiridos. Tal como é comprovado pelo gráfico seguinte, dos 30 (100%) professores apenas 22 (73%) responderam e entregaram o questionário, sendo que 8 (27%) questionários foram entregues sem ser preenchida qualquer tipo de informação. Posto isto decidi não os considerar para este estudo, passando assim o estudo a ser baseado na opinião de 22 professores.

No segundo estudo, o questionário foi entregue a um universo de 31 professores que lecionam o 2º e 3º ciclo, contudo apenas 25 (80%) responderam ao questionário, tendo sido entregues 6 (19%) por responder. Assim a amostra passou a ser de 25 professores.

Comparativamente no segundo estudo houve mais interesse por parte dos professores, havendo mais a participar.

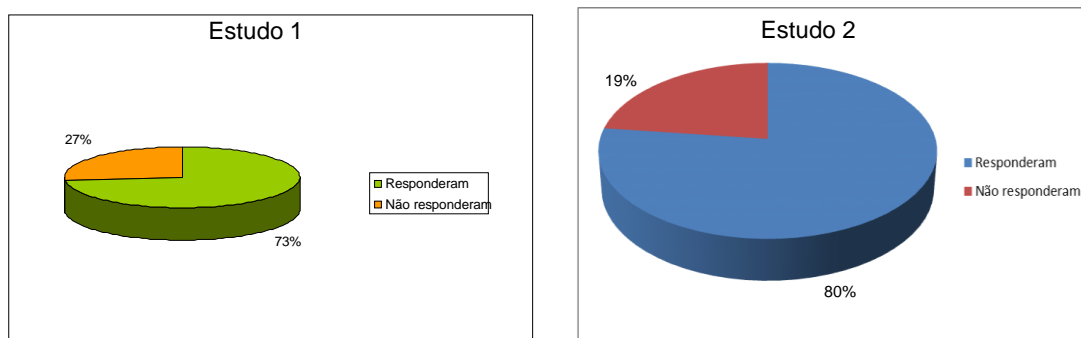


Gráfico 1 e 2. Respostas dos professores ao questionário nos dois estudos

No ano letivo de 2006/2007, dos 22 (100%) professores que responderam aos questionários, 7 (32%) eram do sexo masculino e 15 (68%) do sexo feminino. Neste ano letivo, dos 25 professores que responderam ao questionário 20 (80%) são do sexo feminino e 5 (20%) do sexo masculino. Esta escola, tal como a maioria das restantes, tem no geral um corpo docente feminino, sendo os professores do sexo masculino uma minoria.

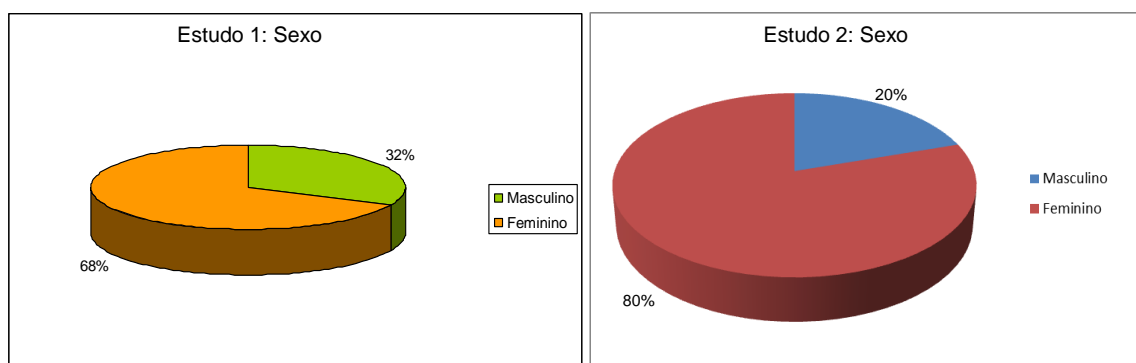


Gráfico 3 e 4. Sexo dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos

As idades do professores que lecionam o 2º e 3º ciclo no Colégio de Albergaria dividem-se pelos intervalos apresentados no seguinte gráfico.

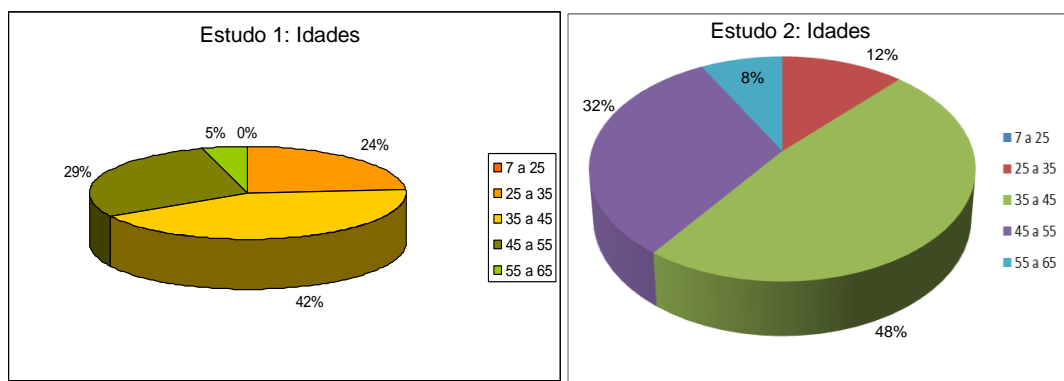


Gráfico 5 e 6. Idade dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos

No estudo 1, analisámos que na sua maioria, cerca de 42% (10) situavam-se entre os 35 e 45 anos de idade e 24% (5) dos professores tinham menos de 35 anos. Porém com idades compreendidas entre 45 e 55 eram 29% (6) dos professores e com mais de 55 apenas 5% (1) do total dos docentes a lecionar estes anos.

No estudo 2, analisamos que cerca de 12% (3) situam-se entre os 25 e 35 anos de idade e 48% (12) dos professores têm entre 35 e 45 anos, sendo por isso um corpo docente ainda jovem. Porém com idades compreendidas entre 45 e 55 estão 32% (8) dos professores e com mais de 55 apenas 8% (2) do total dos docentes a lecionar estes anos. Comparativamente, esta escola continua a ter mais professores com idades entre os 35 e os 45 anos.

Relativamente ao tempo de serviço dos docentes, no primeiro estudo, na sua maioria (45%) tinham mais de 25 anos de serviço. No segundo estudo este facto mantém-se, a maioria dos professores (40%) também têm mais de 25 anos de tempo de serviço, o que coaguna com a faixa etária mais numerosa e uma vez que muitos deles já foram meus professores, considero que tem a ver com o facto de o Colégio apostar por manter os mesmos professores ao longo dos anos.

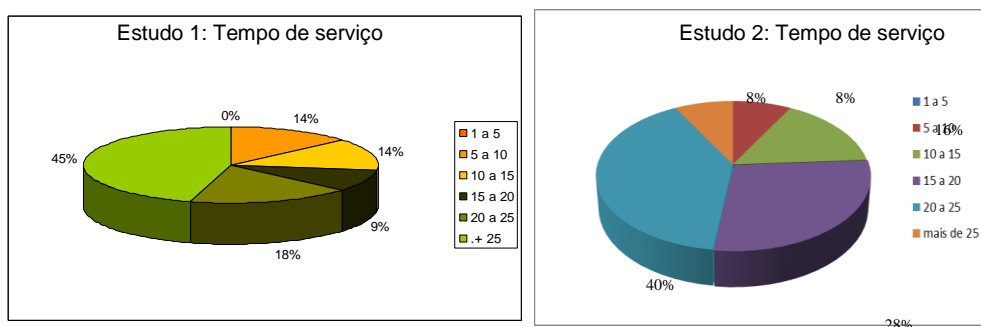


Gráfico 7 e 8. Tempo de serviço dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos

Contudo nota-se que existem já alguns professores mais novos com menos tempo de serviço, os quais tem vindo a reformular o corpo docente, na expectativa da inserção de renovados métodos de trabalho.

No que diz respeito à residência, no primeiro estudo, na sua maioria, 77% (17) dos professores que lecionavam nesta instituição eram de fora do concelho de Albergaria-a-Velha e apenas 23% (5) residiam na área onde lecionam. Aquando o segundo estudo verificou-se que se mantém esta tendência, sendo a maior parte dos professores de fora do concelho, cerca de 72% (18). Contudo este aspeto não condiciona a desmotivação que poderiam sentir devido às longas deslocações para o local de trabalho ou afastamento da família, porque apesar dos professores não residirem no concelho, as suas residências são relativamente perto e a deslocação não leva mais de 30 minutos.

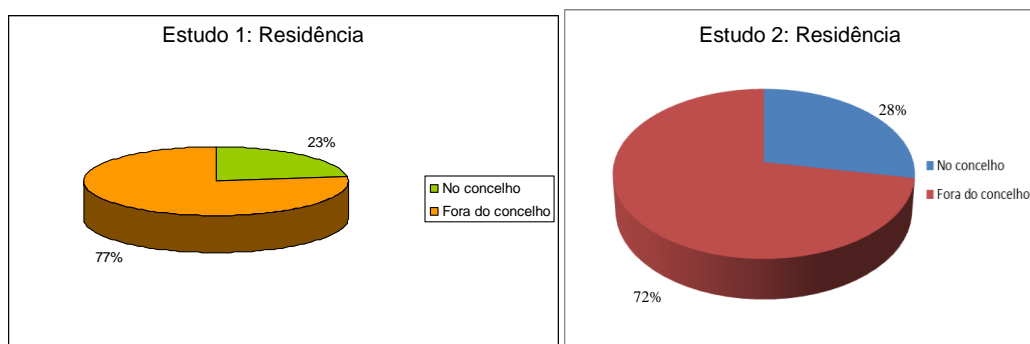


Gráfico 9 e 10. Residência dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos

No gráfico seguinte podemos analisar quais as disciplinas lecionadas pelos professores que responderam aos questionários. Este gráfico demonstra a variedade de respostas obtidas no que diz respeito às dificuldades sentidas nas várias áreas. O grupo de docentes que mais participações teve foi o de Inglês, o de Português e o de E.V.T/Ed. Tecnológica com 13% dos questionários cada. De seguida foram os grupos de História, Matemática, Formação Cívica/Educação Moral e religiosa e Educação física correspondendo a 9% das participações (cada).

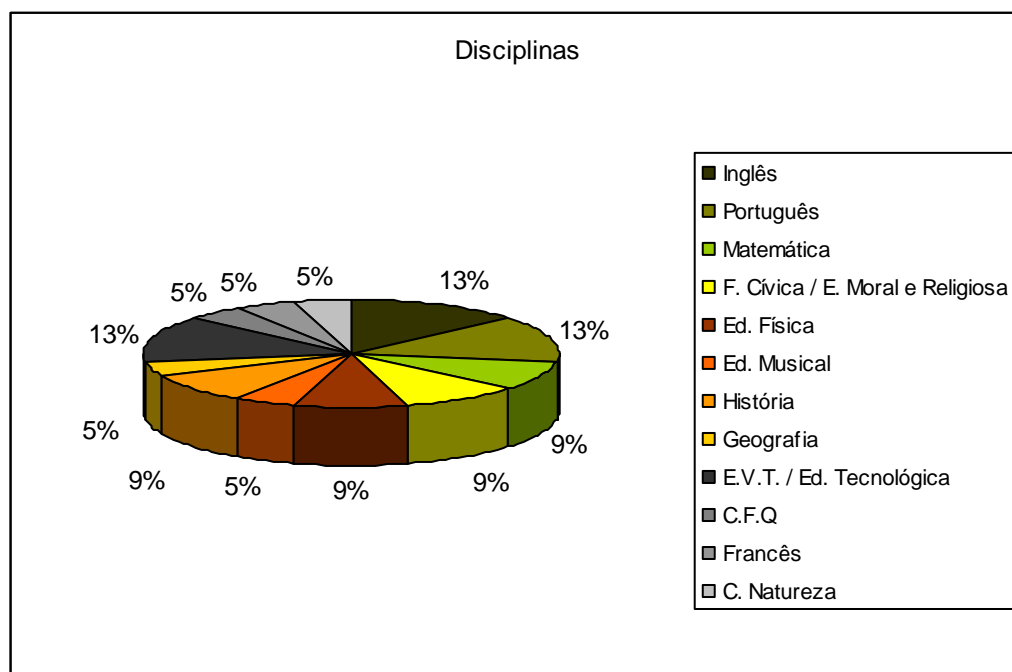


Gráfico 11. Disciplinas lecionadas pelos professores que responderam ao questionário no primeiro estudo

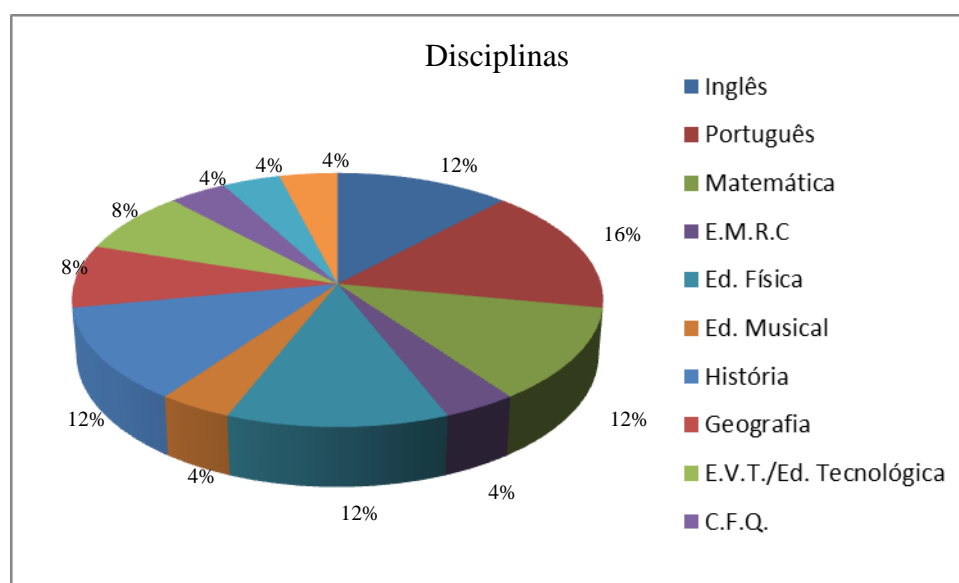


Gráfico 12. Disciplinas lecionadas pelos professores que responderam ao questionário no segundo estudo

O próximo gráfico demonstra a distribuição de professores por nível de ensino. No primeiro estudo 59% dos professores questionados lecionavam no 3º ciclo e no 2º ciclo

lecionavam 41% dos professores que participaram nesta investigação. Contudo no segundo estudo 64% lecionam no 3º ciclo e 36% no 2º ciclo, o que é lógico uma vez que este ciclo tem mais anos de escolaridade tendo por isso também mais turmas, mais alunos e consequentemente mais professores. Não existe a referência de professores que lecionem nos dois ciclos.

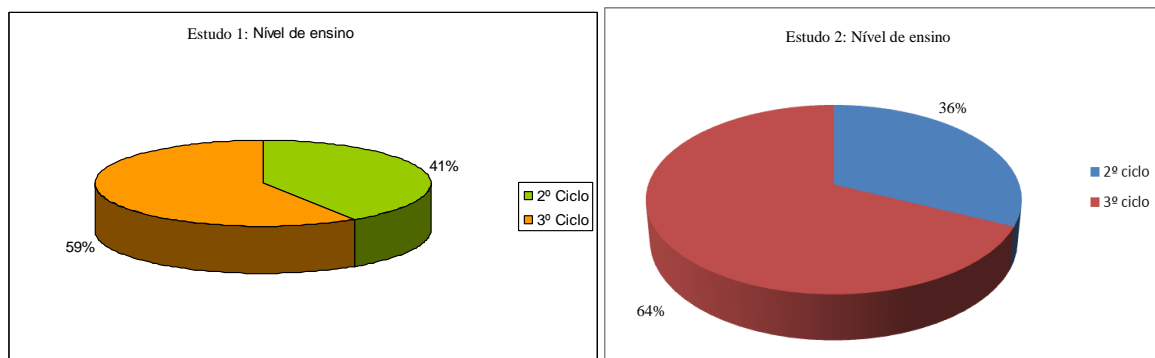


Gráfico 13 e 14. Nível de ensino dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos

Porém, no que diz respeito a Formação em Educação Especial o gráfico seguinte é transparente.

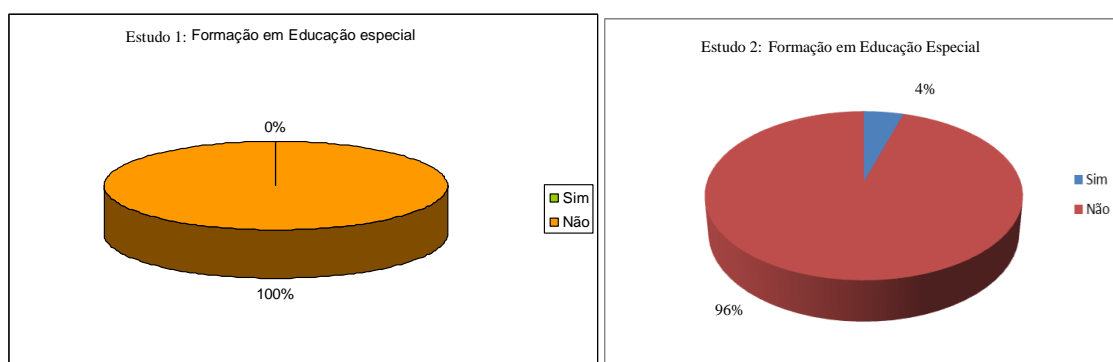


Gráfico 15 e 16. Formação em Educação Especial dos professores que responderam ao questionário nos dois estudos

Na primeira investigação, nenhum dos professores tinha qualquer tipo de formação em Educação Especial ou Necessidades Educativas Especiais o que fazia com tivessem de depender da sua vontade a pesquisa e procura acerca das várias problemáticas dos seus alunos e também do SPO e das informações partilhadas pela psicóloga. Contudo

atualmente já existe um professor (4%) com especialização em Educação Especial, que ajuda o SPO e os restantes colegas.

4.5- *Apresentação e discussão dos resultados*

No Colégio de Albergaria, no ano letivo de 2006/2007 frequentaram o 2º e 3º ciclo, 245 alunos distribuídos pelas seguintes turmas:

2º Ciclo	5º Ano	A	28
		B	28
	6º Ano	A	32
		B	32
3º Ciclo	7º Ano	A	21
		B	21
	8º Ano	A	29
		B	29
	9º Ano	A	25
		B	27

No ano letivo de 2014/2015 frequentaram as turmas de 2º e 3º ciclo desta escola 288 alunos, distribuídos da seguinte forma:

2º Ciclo	5º Ano	A	30
		B	29
	6º Ano	A	27
		B	29
3º Ciclo	7º Ano	A	29
		B	27
	8º Ano	A	30
		B	30
	9º Ano	A	28
		B	29

Figura 18 e 19. Mapa de turmas do 2º e 3º Ciclo dos alunos nos anos letivos dos dois estudos

Nestes dois ciclos de ensino, em 2006/2007, existia um total de 26 alunos com PHDA. No quinto ano, distribuídos por duas turmas existiam sete alunos com PHDA do tipo predominantemente desatento e no sexto ano também sete alunos com PHDA do mesmo tipo anterior e um aluno com o tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo.

No 3º ciclo, no sétimo ano existiam cinco alunos com PHDA, sendo que um é do tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo, dois do tipo misto e dois do tipo predominantemente desatento. Por sua vez, no oitavo ano o total de alunos com PHDA tipo misto é também de dois, tal como o número de alunos com o tipo predominantemente desatento. O nono ano é frequentado por dois alunos diagnosticados com o tipo predominantemente desatento.

Apesar de a escola não ter professora de apoio, uma vez que estes alunos estão abrangidos pelo Decreto-Lei 319/91, o apoio era dado pela psicóloga, trabalhando técnicas de estudo e de concentração em sala de aula.

No ano letivo de 2014/2015 são 21 os alunos com PHDA, estando apenas 6 ao abrigo do Decreto Lei 3/2008, sendo os alunos que em comorbidade com PHDA do tipo misto têm problemas cognitivos e de aprendizagem, estando destes seis, três alunos medicados. Estes alunos usufruem de adaptações curriculares individuais, condições especiais de avaliação e apoio pedagógico personalizado, este último por parte da psicóloga, uma vez que a escola continua a não ter professora de apoio.

Dos restantes alunos não elegíveis pelo Decreto-Lei 3/2008 para apoio, por não apresentarem dificuldades de carácter permanente, cinco estão medicados, três deles apresentando PHDA do tipo predominantemente Hiperativo-Impulsivo e dois do tipo predominantemente desatento. Estes e os restantes alunos que têm no seu processo provas médicas de possuírem PHDA não têm apoio direto na escola, a psicóloga está com eles quando possível e é pedido aos professores das turmas que tenham uma especial atenção nas avaliações, em relação ao comportamento e se necessário que façam adequações. Além disso, a nível médico estão a ser seguidos fora da escola em consultas de desenvolvimento e hospitalares.

Na sua maioria os alunos da escola com PHDA já tinham sido sinalizados por especialistas exteriores à escola, e estes casos tiveram a ver com o facto de avaliação ter sido feita antes de serem alunos do Colégio. Contudo na escola é sempre feita uma reavaliação e 9 dos alunos foram sinalizados pelo SPO do Colégio em conjunto com um Pedopsicólogo.

Os instrumentos utilizados pelo SPO para a avaliação ou reavaliação destes alunos, no que diz respeito à PHDA, foram: WISC III, Matrizes Progressivas de Raven, Questionário de Conner para professores, SCICA, TRF (T.M. Achenbach, 1991), CBCL, questionários e entrevistas aos pais e professores, observação em sala de aula e em gabinete. Todos os alunos foram diagnosticados tendo por base os critérios presentes na DSM-IV quer correspondentes a esta problemática, quer para despiste de outras possíveis perturbações ou desordens, e para todos os casos foi elaborado um relatório onde consta a anamnese, as formas de diagnóstico, os resultados da avaliação e sugestões, orientações e estratégias pedagógicas e comportamentais a implementar. O relatório dos alunos está na posse do Director de Turma e do Coordenador de Ano, que integrando o Dossier de Turma e o Processo Individual de cada aluno e depois de dado a conhecer aos restantes professores, poderá ser consultado sempre que necessário.

Visto que o objetivo desta investigação era, em termos práticos, averiguar as dificuldades sentidas pelos professores e manifestadas pelos alunos com PHDA e a consequente

intervenção e informação acerca da problemática, propus-me analisar as respostas e os dados obtidos de acordo com as hipóteses acima já mencionadas.

H1: Os alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção têm dificuldades geralmente a nível da perceção e produção;

No primeiro estudo e no que diz respeito às línguas (Português, Inglês, Francês) as dificuldades sentidas eram idênticas. Os alunos com PHDA tinham dificuldade ao nível da aquisição e compreensão de conhecimentos e consequentemente na sua aplicação, quer em exercícios e testes, quer oralmente. Sendo estas disciplinas, sobretudo as línguas estrangeiras (LE), de aprendizagem de novo vocabulário e conteúdos temáticos, todos os professores de LE que responderam, consideram que os alunos com PHDA têm grandes dificuldades de memorização de vocabulário falado e escrito e posteriormente na aplicação do vocabulário, resultando em erros de escrita e de produção/construção frásica. Porém, percebiam que a dificuldade na escrita, também tem a ver com seu défice de atenção e que por isso tendiam a escrever palavras com letras aleatoriamente trocadas, às vezes não por desconhecimento, mas por desconcentração. Um outro problema apresentado na aprendizagem das línguas tinha a ver com a dificuldade em relacionar os conhecimentos já adquiridos com matérias novas. Todos os professores consideraram esta dificuldade como um dos grandes problemas dos alunos com PHDA, dado que se os alunos não conseguiam associar matérias novas a aprendizagens anteriores, tendo por isso grandes dificuldades na aprendizagem das línguas, disciplinas onde se recorre frequentemente a aprendizagens passadas.

No segundo estudo as dificuldades apresentadas pelos professores foram muito semelhantes, os quais consideram que os alunos com PHDA têm dificuldades na aquisição e na compreensão o que se reflete na aplicação. Estes alunos estão frequentemente desatentos apesar de questionados para focalizar a atenção, resultando na dificuldade em compreender a matéria e aplicá-la. Foi novamente referido o facto de estes alunos darem muito erros de escrita e de terem dificuldade em recorrer a aprendizagens anteriores por não estarem bem consolidadas, dificuldade agravada pela desorganização em que normalmente têm os seus cadernos diários.

Nos dois estudos, relativamente à Matemática e outras disciplinas de conteúdo e cálculo onde podemos inserir a Física e a Química, as dificuldades sentidas são no âmbito na compreensão de enunciados (também sentido nas línguas) e na resolução de problemas de cálculo e raciocínio, manifestando insegurança face aos resultados, e novamente em relacionar matérias já adquiridas.

No geral, e comum às línguas, às disciplinas de cálculo e a outras disciplinas de conteúdo como História, Geografia, Ciências da Natureza, foram apresentadas dificuldades a nível do trabalho individual, falta de autonomia e interesse, dificuldade de concentração e, sobretudo, dificuldade em aceitar resultados menos negativos, que levam à desmotivação e ao mau comportamento.

Nas disciplinas mais lúdicas e evasivas como a Educação Física, Educação Musical e Educação Visual e Tecnológica, as dificuldades apresentadas situam-se não a nível da desmotivação ou falta de interesse, mas na dificuldade de terminar os trabalhos propostos devido à fácil saturação do que estão a realizar. Os professores notam que os alunos com PHDA necessitam e procuram frequentemente variar o tipo de atividades que realizam. À parte destas disciplinas encontra-se a Educação Moral e Religiosa, que já não tendo muitos alunos adeptos à religião, estes alunos tendem a desmotivarem-se facilmente. Este facto tenta-se explicar pela frequência da disciplina por imposição familiar.

Contudo neste último estudo houve um aspeto focado por alguns professores que teve a ver com as tecnologias de apoio que funcionam muito bem para concentrar a atenção. Alguns professores referiram que sempre que utilizam o computador, notam que estes alunos ficam mais atentos. Além disso dois professores de línguas notam uma grande melhoria do conhecimento da língua devido às novas tecnologias.

Posto isto e apesar de os dois estudos terem sido feitos com alunos diferentes e com um intervalo de oito anos, de acordo com a hipótese inicial verifica-se nos dois estudos que a maior dificuldade dos alunos com PHDA situa-se na perceção e produção, porque quando o processo de perceção ou aquisição é por algum motivo ineficaz ou deficitário, concludentemente a produção e a aplicação dos conhecimentos também o será.

H2: Os professores de alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção desenvolvem estratégias corretas para os ajudar a ultrapassar as suas dificuldades;

De acordo com a hipótese anterior, os professores esforçam-se por desenvolverem estratégias corretas, contudo estas poderão o ser ou não.

Como vimos no primeiro estudo, não havia professores com formação em Educação Especial (gráfico 15), logo estes professores recorriam apenas ao bom senso e à experiência na prática docente. Contudo atualmente a escola já tem um professor com formação em educação especial, as práticas alteraram-se e até houve colegas a verem bom resultados com alguns estratégias e também a aplicá-las em sala de aula.

Nos dois estudos, com a análise das respostas ao questionário fica-se com a noção que há professores que se preocupam mais com o combate à desmotivação tentando usar atividades lúdicas e motivantes, enquanto outros têm apenas como finalidade atingir os objetivos propostos para a disciplina e para os alunos.

No primeiro estudo as estratégias eram mais direcionadas para a focalização da atenção do aluno para evitar a desconcentração total, sendo usadas estratégias de aquisição de conhecimentos diversificadas e lúdicas, tal como a versatilidade na avaliação. Contudo apesar de os professores demonstrarem preocupação em ajudar estes a alunos na aquisição e resolução de tarefas, referiram que têm consciência de nem sempre darem o tempo e atenção merecida, uma vez que existem metas a atingir.

Atualmente, no geral as atividades postas em prática na sala são basicamente as mesmas e com o mesmo objetivo. Além das adaptações curriculares onde se inclui condições especiais de avaliação (testes reduzidos e/ou simplificados, mais tempo para a sua realização), os professores procuram também dar “condições especiais” noutros aspetos, como por exemplo, valorizar mais a participação e a oralidade que a escrita, facultar fichas de trabalho extra, textos mais acessíveis, trabalhos de casa facilitados, fichas e exercícios de recuperação. Para combater as dificuldades sentidas, alguns professores mencionaram que procuram fazer com que o aluno se sente mais perto do professor, para assim dar apoio individualizado nas tarefas e mais atenção. Também é comum, quando reclamado pelos alunos ou quando se justifique, voltar a explicar matérias atrasadas ou algum aspeto que não tenha sido bem adquirido, através por exemplo da repetição oral, promovendo situações diversificadas de aprendizagem.

Um professor afirmou o uso de uma atividade muito produtiva, que é o uso de rotinas de resumo e revisão através de, por exemplo, três a quatro perguntas feitas rotineiramente de duas em duas aulas acerca da matéria que está a ser lecionada.

Como forma de motivação, consideram importante o uso de estratégias lúdicas e motivantes, sempre que possível com o auxílio de materiais audiovisuais. Na área das disciplinas de conteúdo incentivam os alunos a resumirem a matéria, tornando assim mais fácil o seu estudo.

Todavia há um aspeto relevante a comentar nas opiniões dadas pelos professores, cerca de cinco professores apontaram como atividade recorrente a solicitação dos alunos ao quadro ou o questionamento direcionado oral. Estas atividades podem ser produtivas quando usadas em situações em que os alunos estejam à vontade com a matéria, para aumentar a auto-estima e motivar. Caso sejam usadas com propósito contrário, com o

propósito de promover a participação numa matéria em que os alunos não estejam ainda confortáveis, estas atividades podem ter consequências graves. Os alunos com medo de errar, podem recusar ir ao quadro ou a responder à pergunta colocada, criando uma situação de tensão na relação aluno/professor ou mesmo parecendo desrespeito pela autoridade. Para além disso, em vez de melhorarem a sua auto estima podem piorar devido à possibilidade de falharem perante a turma.

É de salientar que a conotação dada pelos professores a esta questão foi díspar e infelizmente uma das posições não é a mais correta. Contudo, dois professores demonstraram ser detentores de algum conhecimento neste âmbito, solicitando a participação dos alunos com PHDA quando já dominam a matéria, de forma a incentivar e motivar para futuras participações, enquanto os cinco professores acima mencionados encaram esta atividade de outra forma.

Em suma, a hipótese dois voltou a não ser confirmada no segundo estudo, uma vez que os professores de alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção desenvolvem estratégias para tentar ajudar os seus alunos a ultrapassar as suas dificuldades, no entanto não da forma mais correta e pensando mais em passar o conhecimento do que na forma como o passam.

H3: As estratégias desenvolvidas são baseadas na teoria e na prática em parâmetros ou competências cognitivas adequadas;

Relativamente a esta hipótese, no primeiro estudo os testemunhos dados são unânimes. Todos os professores justificaram que a planificação das atividades era elaborada de acordo com as competências básicas essenciais e com programa de cada disciplina, com os objetivos a atingir para a disciplina e para o aluno e especialmente de acordo com a experiência de cada um.

Nenhum professor demonstrou ter conhecimento da legislação atual para a Educação Especial, nem foi mencionado qualquer tipo de decreto regente no âmbito curricular, mais uma vez comprovando a falta de formação na área.

Porém e de acordo com o gráfico seguinte, dezoito dos professores (82%) afirmaram ter apoio e informação do SPO da escola, nomeadamente da Psicóloga que desenvolve e faculta aos professores adaptações e atividades a por em prática na sala de aula, por sua vez quatro docentes (18%) afirmaram não ter qualquer tipo de apoio.

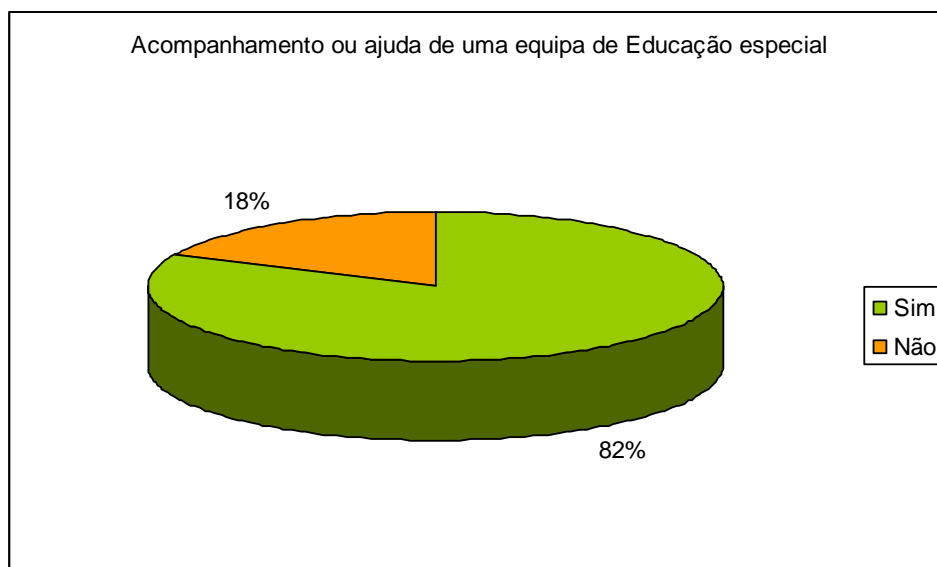


Gráfico 17 – Acompanhamento ou ajuda de uma equipa de Educação Especial aos professores que responderam ao questionário no primeiro estudo

No segundo estudo, os professores referem que têm conhecimento da legislação em vigor para a Educação Especial e que a analisam e aplicam, tal como a informação teórica para planificar as atividades das suas disciplinas de acordo com as competências básicas essenciais e com programa de cada disciplina. Na sua maioria, cerca de 19 (76%) afirmam ter apoio por parte do SPO no que diz respeito à planificação de atividades para alunos com PHDA e os restantes afirmam que não têm sentido necessidade de apoio e que pesquisam informação.

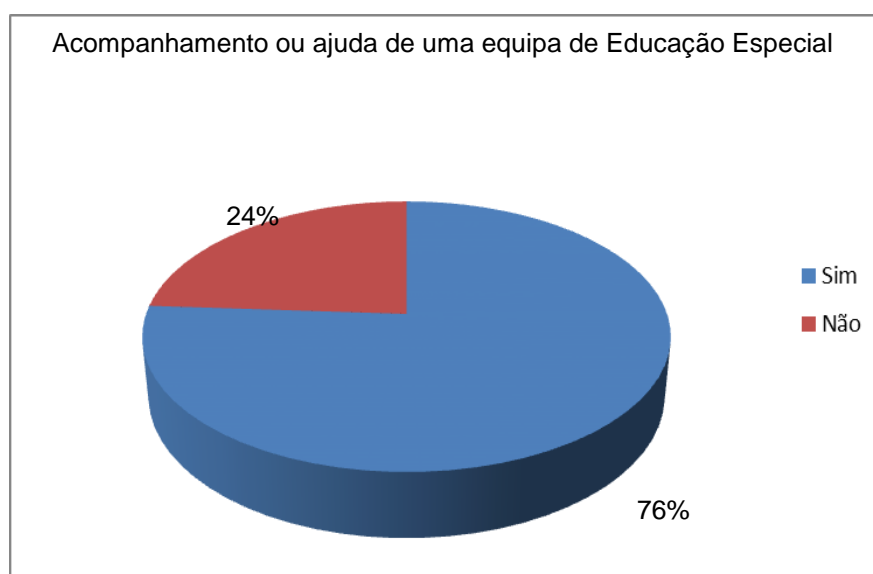


Gráfico 18 – Acompanhamento ou ajuda de uma equipa de Educação Especial aos professores que responderam ao questionário no segundo estudo

Em conversa informal com a Psicóloga, foi dado a conhecer que desde sempre os professores tiveram conhecimento de todas as problemáticas dos alunos das suas turmas, não só com PHDA, mas também com outros problemas. No início de cada ano letivo são convocadas reuniões entre o SPO e cada conselho de turma a fim de identificar quais os alunos com NEE (neste caso PHDA) presentes nas turmas, as suas características, bem como quais as medidas a aplicar em sala de aula. Em todas as reuniões de conselho de turma, intercalares e finais, as situações de alunos com NEE são sempre referenciadas, reavaliadas, revistas com o objetivo de avaliar a evolução. Sempre que necessárias são também convocadas reuniões extraordinárias para analisar e discutir situações pontuais e urgentes no âmbito do ensino de alunos com NEE.

A psicóloga afirmou também que nota que houve uma mudança nestes últimos anos e que atualmente os professores já se preocupam em saber mais sobre a Educação Especial e a situação dos seus alunos em particular.

Por fim e depois de tudo o que foi descrito, pode-se então afirmar que no primeiro estudo as estratégias desenvolvidas eram baseadas não na teoria, mas na prática e que os professores baseavam as suas planificações apenas nas competências gerais para cada disciplina e na adaptação das informações passadas pela Psicóloga da escola. No segundo estudo a realidade é diferente, os professores estão mais interessados em desenvolver atividades e práticas adequadas, fundamentando-as cada vez na teoria indicada, procurando cada vez mais o apoio do SPO e da equipa de Educação Especial.

H4: Os professores são da opinião que os alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção devem ter apoio psicopedagógico individualizado;

Quanto à questão de os alunos com PHDA necessitarem de ter apoio psicopedagógico individualizado, no primeiro estudo as opiniões dos professores foram mais uma vez unânimes. Todos eles consideraram o apoio psicopedagógico individualizado necessário e que seria muito produtivo ter em sala de aula um docente especializado para acompanhar os alunos, visto ser difícil serem eles a fazer este acompanhamento personalizado. Este acompanhamento poderia ser feito em grupo ou de forma individual, dependendo do número de alunos com PHDA por turma.

Nesta altura foi sugerido pelos docentes que os alunos tivessem aulas de apoio e de compensação extra disciplina e atividades complementares. A nível de organização da turma, um professor considerou importante o número de alunos por turma ser reduzido, pois como podemos verificar na figura 18 existem turmas com 32 e 29 alunos. Não se pode especificar se nestas turmas mais numerosas existem alunos com PHDA, porque

essa informação não foi facultada, mas também é visível que as restantes turmas têm mais alunos do que o desejado.

No segundo estudo a opinião dos professores foi a mesma, a de considerarem necessário para os alunos com PHDA apoio individualizado em sala de aula. Foi novamente referido o facto de as turmas terem muitos alunos, sendo difícil o apoio por parte do professor titular e houve três professores que referiram que tinham consciência que estes alunos teriam muito melhores oportunidades de aprendizagem se tivessem uma turma reduzida.

A nível de condições de ensino de alunos com PHDA, foi sugerido que houvesse mais material de apoio à disposição. A este respeito é possível afirmar que mesmo nas escolas públicas o material é escasso e deve caber aos professores a iniciativa de produzirem material próprio e autêntico. Sendo o Colégio de Albergaria uma escola onde os professores se conhecem e permanecem durante vários anos, seria interessante que desenvolvessem projetos em conjunto e que produzissem materiais para uso comum.

Neste sentido confirma-se a hipótese nos dois estudos, passados oito anos e depois de muitas alterações internas na escola e mesmo na legislação, os professores inquiridos continuam a ser da opinião que os alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção devem ter apoio psicopedagógico individualizado;

5- Análise e sugestão de estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção

A desatenção, a impulsividade, a desorganização, a hiperatividade, a desmotivação, bem como outras características podem conduzir a tarefas não concluídas, a erros por descuido ou esquecimento, a comportamento perturbador e, conseqüentemente, ao insucesso escolar.

Através da implementação de adaptações e de mudanças relativamente simples na sala de aula, os professores podem adaptar-se aos pontos fortes e aos pontos fracos dos alunos com PHDA e além disso permitir um ensino com mais qualidade aos restantes alunos da turma, no sentido de um ensino inclusivo e tendo em conta os vários tipos e características da perturbação.

Tal como já foi analisado no ponto 3 da parte A, os professores têm à sua disposição uma grande variedade de estratégias para pôr em prática na sala de aula regular, onde

estão inseridos alunos com PHDA. Todavia, o bem ensinar não é só usar as estratégias recomendadas, é saber como usá-las e com que finalidade. Esta é a maior dificuldade dos professores atualmente, porque mesmo que tenham acesso à informação de quais as adaptações a aplicar em sala de aula, essa informação tem de ser bem analisada e adaptada à turma e aos alunos em questão.

De acordo com os testemunhos analisados no ponto anterior, posso facilmente observar que na prática os esforços não são os necessários nem os desejados, mas sim os possíveis. Como já referi, nota-se que o objetivo é passar o conhecimento, preparar os alunos para os testes e exames e não a forma como esse conhecimento é passado.

Sou da opinião que, se os professores refletirem se as estratégias que estão a usar são as mais corretas para atingir os seus objetivos ou não, talvez cheguem à conclusão que a mudança é importante e necessária. Algumas das estratégias usadas pelos professores do Colégio de Albergaria não são as mais corretas e é no sentido de uniformizar e tipificar algumas das mais importantes estratégias a aplicar em sala de aula, que apresento uma série de sugestões básicas, seguindo a mesma linha de pensamento e finalidade dos investigadores e professores acima analisados.

Um dos aspetos referidos por todos os docentes que responderam ao questionário dos dois estudos é a necessidade de um colega especializado na sala de aula e em aulas de apoio extra. O ideal era que todas as turmas com alunos com PHDA ou outra DA, tivessem um professor de apoio que auxiliasse o professor regular na sua tarefa, mas como isso não é possível pode-se:

- Aproveitar os recursos existentes na turma e promover a aprendizagem cooperativa (não competitiva). O professor regular é só um e não consegue dar apoio individualizado a todos os que necessitam, mas pode facilmente pedir a um aluno que já tenha terminado uma tarefa para ajudar os colegas com mais dificuldades. Desta forma é desenvolvida a socialização, a interajuda, a cooperação e promovido o espírito de turma, minimizando também das dificuldades dos alunos;
- Fomentar o plano tutoria, em que, como já referido, existe acompanhamento e ajuda entre pares dentro e fora da sala de aula;
- Fomentar o trabalho em grupos onde exista um aluno responsável pelo trabalho do grupo e dos colegas; (esta estratégia é importante para desenvolver o espírito de liderança e de responsabilidade e autonomia);

- Usar as novas tecnologias para promover um ensino individualizado e sem a necessidade de acompanhamento constante por parte do professor;

No que diz respeito a práticas efetivas de ensino, nomeadamente a atividades de sala de aula de acordo com cada disciplina, o professor deve:

- Começar por fazer um resumo da matéria ensinada na aula anterior de forma a relembrar o já aprendido, fazer a ponte com a aula e esclarecer possíveis dúvidas e dificuldades;
- Introduzir os conteúdos de uma aula a partir de matérias que o aluno já saiba, pois aumenta a auto-estima e autoconfiança, e só depois passar para os novos conteúdos de forma gradual e interligada;
- Planificar atividades bem delineadas, objetivas, motivantes, lúdicas (multissensoriais);

Enquanto professor deve manter uma postura exemplar e promover uma boa relação com os alunos:

- Lembrar as regras da sala de aula (por exemplo: afixar as regras explícitas na parede); promover a sua discussão e exemplificar situações (regras são ou não cumpridas);
- Manter a sala de aula bem organizada e com bom ambiente; Eliminar pontos de distração e sentar os alunos com PHDA perto do professor e de um colega que funcione como modelo;
- Circular entre as carteiras para fornecer feedback aos alunos (não chamar o aluno em frente aos outros – por exemplo combinar previamente com aluno um sinal para fazer quando exibir um mau comportamento: (“quando estiveres distraído toco-te no ombro”));
- Ao fazer uma pergunta pedir ao aluno que espere 5 segundos até dar a resposta, para evitar responder sem pensar; permitir que o aluno possa levantar-se da cadeira para distribuir papéis ou escrever no quadro (movimentação para gastar energias acumuladas e impulsividade);
- Dar reforços positivos ou recompensas pelos bons desempenhos, contudo de forma moderada para que os alunos não os sinta de forma excessiva, evitando-os;

- Repreender sempre que necessário mas de modo consistente, sem incluir qualquer juízo de valor e reorientar o aluno para a tarefa e responsabilizá-lo pelo produto da sua acção;
- Instruir ao aluno no campo da automonitorização do comportamento (levantar a mão, esperar pela indicação de quando pode falar);
- Ajudar os alunos com PHDA a organizar e delinear estratégias a desenvolverem a fim de resolverem alguns problemas sociais (ex.: impulsividade; dificuldade de relacionamento com os colegas; perturbação da sala de aula, etc.), de organização e estudo (criação de planos de trabalho e estudo, como horários ou tabelas, etc.);
- Adaptar a avaliação e as tarefas: reduzir a quantidade de trabalhos escritos e dos TPC; dividir trabalhos longos em partes mais pequenas, de forma que o aluno possa vislumbrar o fim do trabalho; respeitar o ritmo de trabalho dos alunos e fomentar o trabalho por objetivos;
- Promover o uso das tecnologias para a realização dos trabalhos (mesmo em casa); adaptar os testes e fichas de avaliação de acordo com os objetivos delineados sendo progressivamente feito o ajuste à turma;

Quando há possibilidade de apoio individualizado o professor deve:

- Sugerir ao aluno que conte o que está a fazer (vai aumentar a sua atenção);
- Supervisão frequente do trabalho;
- Programar atividades em que o aluno possa expressar-se corporalmente ou relaxar, pelo menos de 25 em 25 minutos (por exemplo: ir apagar o quadro; recolher os trabalhos dos colegas e colocar na mesa do professor);
- Promova situações de autoquestionamento e auto-avaliação (O que tenho de fazer? Por onde vou começar? Quais são as etapas? Devia ter feito isto? O que deveria ter feito?);
- Encoraje o aluno a sublinhar as palavras-chave das instruções;
- Organizar uma folha de registo para anotar os progressos do aluno e enviar para casa relatórios semanais com os progressos realizados, a fim de informar os pais e envolve-los no processo.

Depois de sucintamente expostas algumas das estratégias que um professor pode aplicar em contexto de sala de aula, acho pertinente analisar igualmente o que um professor não deve fazer.

Um professor diz e faz centenas de coisas durante uma aula e/ou um dia de aulas. Cada palavra, gesto ou acção faz também parte da vida dos alunos com quem trabalha. A seguinte lista resume tudo o que um professor “NÃO” deve fazer, tendo em consideração o trabalho com as crianças com PHDA:

- 1) Não assumir que o aluno é preguiçoso na aula. Um aluno com PHDA não é tipicamente preguiçoso. Existem motivos e fatores que implicam a sua má prestação como aluno;
- 2) Não assumir que o aluno não se aplica porque não quer, visto já ter trabalhado normalmente noutras aulas ou ocasiões. Um aluno com PHDA é inconstante a nível de motivação e ritmo de trabalho. Uns dias pode trabalhar e outros não;
- 3) Não desistir de um aluno. Casos de alunos com PHDA podem desmotivar o professor e fazer com que perca a sua paciência. Estes alunos precisam do exemplo da persistência para também eles continuarem a lutar;
- 4) Não desistir de usar técnicas de modificação de comportamento se não estão a resultar. Por vezes as mudanças demoram, mas conseguem-se;
- 5) Não esquecer de envolver todos os intervenientes do processo na aprendizagem do aluno com PHDA. O apoio mútuo e a troca de informação é o mais importante e é um elemento facilitador do trabalho;
- 6) Não rejeitar o envolvimento familiar nem que tenha de fazer dos pais novamente alunos para os inserir e dar a conhecer o ambiente escolar. Deve mostrar que a preocupação é comum, ajudar o aluno;
- 7) Não se fechar à aprendizagem e formação acerca da PHDA. Seja receptivo a opiniões, técnicas e estratégias de colegas especializados; Quem nega o conhecimento não desenvolve as suas capacidades e regride na vida. Não tenha medo da mudança;
- 8) Não assuma que os alunos com PHDA são todos iguais. Os alunos com PHDA de um colega professor são diferentes dos seus;
- 9) Não tome como verdades absolutas e inalteráveis as informações acerca de um aluno com PHDA que não conhece, mas do qual tem registos do ano anterior. De ano para ano os alunos progridem e crescem e de igual forma têm professores com quem se identificam ou não;

Considerações finais

O trabalho com alunos com PHDA é um desafio que tem sido enfrentado por muitos professores da escola regular. As dificuldades sentidas são principalmente ao nível social e escolar, as quais se evidenciam quando os professores têm pouca formação na área da Educação Especial, e principalmente quando já terminaram os seus cursos há algum tempo, não tendo presentes noções cada vez mais importantes para o como a imaginação, a adaptação e a mudança.

É frequente que os professores não consigam, apenas através da observação e da constatação de determinados comportamentos ou características, saber que um aluno tem determinada perturbação. Se se tratar de uma deficiência motora, física ou mental, a realidade é diferente, mas as perturbações do foro neurológico e cognitivo poderão não ser aparentemente perceptíveis, causando por vezes mal entendidos. Face a atitudes de desmotivação, mau comportamento, impulsividade, agitação e consequente oscilação de aproveitamento escolar, os professores tendem a tirar as suas próprias relações, conotando o aluno como “mau aluno”.

Na verdade estas características normalmente implicam problemas não de insatisfação e falta de gosto por aprender ou pela escola, mas as perturbações mais sérias e complicadas de diagnosticar.

O diagnóstico e avaliação fazem parte de um processo demorado e muito complexo. Quando se trata de um aluno com determinada deficiência perceptível, como é o caso das deficiências motoras ou mentais severas, síndromes como de Down ou de Tourette, o processo de diagnóstico e avaliação torna-se mais eficiente, porque apesar de toda a complexidade do problema os sintomas são mais transparentes e quando se chega à idade escolar já existe um vasto caminho percorrido de avaliações e comprovativos médicos especializados. Contudo, quando se trata de um aluno que ainda não está sinalizado, porque só em idade escolar começou a manifestar distúrbios mentais, sensoriais ou dificuldades cognitivas, o processo de avaliação vai ser muito complexo.

Tal como a PHDA, a maior parte das Dificuldades de Aprendizagem só se manifestam em idade escolar, e normalmente é o professor que observa que determinado comportamento ou incapacidade não é normal para determinada faixa etária ou ano de escolaridade. Este é o ponto de partida do processo de diagnóstico de uma possível perturbação e é muito importante que o alerta seja dado o mais rápido possível para uma

mais rápida avaliação e posterior intervenção, porque desde o diagnóstico à intervenção, consoante a existência de docentes especializados na escola e a eficiência dos médicos a consultar, pode passar um ano letivo, prejudicando o processo de evolução e aprendizagem do aluno.

Na legislação em vigor subjacente à Educação Especial existe uma série de procedimentos obrigatórios, e tratando-se de um aluno numa escola pública, o encaminhamento do caso é feito para o grupo de educação especial ou para o psicólogo da escola ou do agrupamento. No caso da escola onde foram feitos os dois estudos, primeiramente o aluno era sinalizado e encaminhado para a psicóloga, que conduzia todo o processo sozinha, uma vez que a escola não tinha professor de Educação Especial a trabalhar nesta área. Atualmente o aluno após ser sinalizado é igualmente encaminhado para a Psicóloga que, agora com a ajuda da professora que tem especialização, mas que não se encontra a exercer nesta escola, desenvolve todo o processo de referenciação com ajuda do encarregado de educação e com o Diretor de Turma.

O envolvimento da família é solicitado logo desde o primeiro momento, tanto para obter autorização para serem feitos determinados testes e exames de saúde, como para apoiar a criança e averiguar se o possível problema não terá como base problemas familiares ou sociais.

Porém, não há um formato estandardizado para o diagnóstico e intervenção em alunos com PHDA na escola regular. Cada um dos aspetos inerentes ao diagnóstico – definição, motivos, objetivos, fases, dificuldades, intervenção – apresenta uma enorme diversidade e complexidade e todos eles têm que ser minuciosamente analisados. Os professores desempenham um papel muito importante, uma vez que terão que observar outras possíveis manifestações que poderão ajudar na sinalização e desenvolvimento do processo. Os especialistas normalmente envolvidos vão desde o médico de família a psicólogos, psicopedagogos, terapeutas, psiquiatras e outros médicos especialistas que usarão os métodos mais eficazes ao seu alcance para da melhor forma ajudar no diagnóstico do problema. Todos os intervenientes no processo, desde os professores, psicólogos, médicos de família e especialistas e sobretudo a família farão parte de uma equipa, cujo trabalho conjunto é fulcral para o decorrer do diagnóstico e da avaliação.

Considero que consoante o caso de cada aluno é necessário um reajustamento contínuo que implique não só o progressivo aperfeiçoamento da aprendizagem, mas a produção de conhecimentos sobre o próprio diagnóstico, uma vez que não é só importante diagnosticar, mas equacionar as necessidades do aluno e relacioná-las com todos os

fatores, no sentido de uma concepção inclusiva e construtivista da aprendizagem, permitindo ao aluno uma vida escolar mais agradável.

O professor tem de primar por ter um envolvimento flexível no problema apresentado pelo aluno, procurando informação e apoio acerca da problemática em causa.

A comunicação entre a escola e a família é crucial para ser feita a análise dos progressos dos alunos nos dois contextos e para um melhor acompanhamento do processo, fazendo a troca de registos e de informação frequentemente e para serem discutidos praticas diferentes quando determinado plano delineado não está a resultar da melhor forma.

É importante lembrar que ao longo de todo o processo, e falando no diagnóstico de um aluno com PHDA, este está a deparar-se com uma realidade diferente e com a qual não está habituado. Faz parte do tratamento da PHDA a intervenção farmacológica (caso necessária), psicológica e de acompanhamento, estratégias escolares e parentais (familiares). O acompanhamento psicológico é essencial para que o aluno não desenvolva fobia à escola e problemas de auto-estima ou sociais, procurando-se enaltecer e valorizar os aspetos e as características positivas relativas ao aluno, para tratar minuciosamente o que de bom existe e a partir dele construir um projeto de intervenção evolutivo, ativo e eficaz.

Ao longo dos dois trabalhos de investigação tive a oportunidade de aprofundar os meus conhecimentos relativamente à PHDA e posso considerar que os objetivos inicialmente propostos foram atingidos e as hipóteses fundamentadas.

Por isso, de acordo com as investigações por mim realizadas, verifico que as dificuldades apresentadas pelos alunos com PHDA nas diferentes disciplinas são semelhantes às por mim detetadas no Inglês, desde a aquisição, memorização, exercitação, aplicação e o posterior “rechamamento” do aprendido. Dado que na generalidade das disciplinas o estudo passa pela leitura e resumo, e as aulas por atividades semelhantes de exposição e transmissão de saber (mesmo com atividades distintas de motivação), os alunos apresentam apenas dificuldades diferentes nas áreas de cálculo e não apresentam dificuldades dignas de registo nas disciplinas mais lúdicas.

Relativamente aos professores, vou ter de repetir o que já referi, tentam fazer o melhor que está ao seu alcance, mas o fator tempo e programa a cumprir, atraiçoa a vontade de promover um ensino diferente. Contudo, ainda existem alguns professores a desenvolverem atividades interessantes e produtivas, mesmo que baseadas apenas na sua experiência.

Um aspeto positivo de valorizar nesta investigação foi a minha intervenção na prática. Após o meu primeiro estudo foi solicitado pelos professores e posteriormente combinado com o Director do Colégio, que os resultados fossem apresentados ao corpo docente da escola. Os professores justificaram o seu desconhecimento da perturbação com a falta possibilidade de formação e propuseram que eu apresentasse os aspetos mais importantes a ter em conta relativamente à PHDA e especialmente que desse a conhecer e exemplificasse estratégias para serem adaptadas e usadas em sala de aula. Este pedido foi concretizado e passados quase oito anos vejo que alguma coisa mudou. Nem todos os professores que foram agora inquiridos estiveram presentes, mas como pudemos observar na análise à hipótese 3, pode-se então afirmar que no primeiro estudo as estratégias desenvolvidas eram baseadas não na teoria, mas na prática e que os professores baseavam as suas planificações apenas nas competências gerais para cada disciplina e na adaptação das informações passadas pela Psicóloga da escola. Enquanto no segundo estudo a realidade é diferente, os professores estão mais interessados em desenvolver atividades e práticas adequadas, fundamentando-as cada vez na teoria indicada, procurando cada vez mais o apoio do SPO e da equipa de Educação Especial.

Desta forma vejo não só o objetivo da minha pesquisa atingido, mas também o facto de querer proporcionar aos alunos o melhor ensino possível e isso será possível no Colégio, porque assim os professores já não poderão justificar o porquê de não aplicarem estratégias apelativas com o desconhecimento das mesmas.

Este estudo não estaria completo sem a última análise relativamente ao número de alunos elegíveis para apoio de Educação Especial, comparando o presente ano letivo com há cerca de oito anos atrás. No primeiro estudo existiam 26 alunos com PHDA, todos eles usufruíam de apoio por parte da psicóloga e também na sua maioria estavam medicados. Atualmente dos 21 com a problemática, na escola apenas 6 estão ao abrigo do Decreto-Lei 3/2008 aos quais são aplicadas as medidas de adaptações no processo de avaliação e adaptações curriculares. Neste caso o apoio personalizado não existe, apenas o que é dado pela psicóloga, dado que a escola não tem um professor de Educação Especial. Os restantes 17 alunos, no que diz respeito à Dificuldades de Aprendizagem que sentem, são aplicados os planos de recuperação, de acompanhamento e de desenvolvimento como estratégia de intervenção com vista ao sucesso educativo dos alunos. Legalmente não estão abrangidos pelo Decreto-Lei 3/2008, contudo sempre que necessário usufruem de condições especiais de avaliação e adequações curriculares, estratégias desenvolvidas autonomamente pelos professores.

Assim, concluo e sou da opinião que o Decreto-Lei em vigor veio “desajudar” e “excluir” muitos alunos, o que está provado nos estudos por mim realizados, passando-se de 26 alunos apoiados para apenas 6.

De acordo com a minha experiência, e porque trabalhei na área de Educação Especial com os dois Decretos-lei em vigor, começo por apontar os aspetos positivos que o novo diploma introduziu. Primeiro tornou obrigatória a elaboração do PEI (Programa Educativo Individual) para alunos com NEE permanentes, o qual já era referido no 319/91, mas não era de índole obrigatória e tinha uma denominação diferente. Considero importante, também, o facto de se estabelecer a revisão anual do PEI, bem como a elaboração de um relatório avaliativo do trabalho desenvolvido e prever assim a revisão e flexibilidade do PEI para com o aluno e o seu desenvolvimento, uma vez que anteriormente não era feito o registo e o balanço das aprendizagens desenvolvidas e adquiridas. Depois tornou obrigatório também a planificação da transição dos alunos para a vida ativa com o Plano Individual de Transição (PIT) que complementa o PEI e promove a confidencialidade de todo o processo. Indica também a necessidade de criação de departamentos de educação especial nos agrupamentos afastando-a dos departamentos de expressões o que é ridículo, mas que ainda acontece em algumas escolas. Por fim, é de salientar o alargamento do âmbito do diploma ao ensino pré-escolar, particular e cooperativo.

Contudo os aspetos negativos são, mais uma vez na minha opinião, pedagogicamente graves. Temos em primeiro lugar o facto de se reduzir a população alvo da Educação Especial que, tal como afirma o diploma, os “alunos com limitações significativas ao nível da atividade e da participação num ou vários domínios de vida, decorrentes de alterações funcionais e estruturais, de carácter permanente, resultando em dificuldades continuadas ao nível da comunicação, da aprendizagem, da mobilidade, da autonomia, do relacionamento interpessoal e da participação social”, isto significa que apenas são elegíveis para a Educação Especial os alunos com NEE de carácter permanente avaliados segundo a Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, da Organização Mundial de Saúde. Assim deixa fora do âmbito do Ensino Especial as NEE de carácter temporário. Entendo que era necessário essas duas tipologias serem distinguidas, porque necessitam de um planeamento e atendimento diferentes, quando anteriormente eram equiparadas. Também entendo que fosse necessário criar medidas educativas alternativas para os grupos de NEE temporários, embora não concorde com a totalidade das medidas que estão a ser levadas a cabo, uma vez que não considero correto a exclusão destes alunos da alçada da Educação Especial. Estarão estes alunos apenas a serem colocados de lado, a piorar no seu

aproveitamento até chegarem ao ponto de já se considerarem elegíveis para a Educação Especial? Enquanto professores de Educação Especial apenas somos capazes de dar atendimento às NEE de carácter permanente classificáveis pela CIF? Tal como refere Correia (2008) este Decreto-Lei consegue excluir ainda, crianças com NEE de carácter permanente (basta ler o artigo 4º, pontos 1 a 4) das quais são exemplo crianças com dificuldades de aprendizagem específicas (dislexias, disgrafias, discalculias, dispraxias, e dificuldades de aprendizagem não – verbais), desordem por défice de atenção/hiperatividade e problemas específicos de linguagem. Pois são problemáticas cuja etiologia não é consensual e portanto não definida e consequentemente não enquadrável no abrangimento da NEE segundo o diploma e a sua elegibilidade. Esta exclusão está ainda patente no Guia Orientador de Apoio ao Processo de Elegibilidade para efeitos de aplicação de medidas especiais de educação por referência à CIF de 2005 (distribuído pelo Ministério da Educação e acessível na página da web do mesmo) onde podemos verificar que as tipologias defendidas são: Surdos, Cegueira e Baixa Visão, Domínio Cognitivo, Problemas de Comunicação Linguagem e Fala, Domínio Motor e Saúde Física. Depois, como se pode obrigar ao uso da CIF como meio de elegibilidade de um aluno à Educação Especial se não existe consenso quanto à pertinência e ajustabilidade da CIF à Educação, sendo esta um instrumento do âmbito da saúde e havendo uma check-list que carece da avaliação por instrumentos e técnicas já utilizadas, uma vez que o objetivo não é comparar as capacidades e necessidades dos alunos com NEE permanentes (como esta faz), mas sim, responder eficazmente e individualmente às necessidades destes. Além disso os profissionais que a têm de aplicar têm imensas dificuldades e falta de formação para o fazer. Tal como refere Correia (2008) “sou da opinião que, se se pretende usar a CIF, então que se usa na investigação, mas nunca na educação”.

Conclusão

Este é o panorama geral da Educação Especial no nosso país, e em suma, concluo que nos últimos oito anos na escola onde desenvolvi os meus dois estudos comparativos, a evolução foi alguma, os professores já se preocupam mais com os alunos com NEE, têm mais conhecimentos e tendem a aplicá-los nas suas aulas. Contudo existem menos alunos a usufruir legalmente de medidas de Educação Especial, o que leva a pensar que poderá vir a haver alguma desculpabilização pelo seu mau rendimento. Porém, sei que

nesta escola os restantes alunos não abrangidos são igualmente beneficiados e tidos em conta nas estratégias de aprendizagem, de forma a não retrocederem nas suas dificuldades, mas a evoluírem e até mesmo a ultrapassá-las. No entanto, nas restantes escolas isso não acontece e apesar de aplicados os planos de recuperação, como já referi anteriormente, muitas vezes só quando o aluno piora de tal forma o seu aproveitamento é que se pensa na possibilidade da sua referenciação para a Educação Especial.

Assim, considero de extrema importância a reformulação da atual legislação, a qual aguardo ansiosamente, pois de acordo com a minha experiência e prática, muito devia ser alterado a vários níveis. Considero também que, quando o atual diploma for reformulado e havendo uma nova legislação com normas e especificidades diferentes, seria interessante continuar a minha análise da evolução da Educação Especial e das suas implicações nos alunos com PHDA. Posto isto, proponho-me voltar ao Colégio e analisar na prática as futuras alterações e conclusões num novo estudo, comparando os dados e relações obtidas aquando os dois primeiros estudos e a realidade na altura. Posso adiantar que, face às atuais e futuras perspetivas teóricas nesta área, com certeza muito menos serão ainda os alunos elegíveis para a Educação Especial, tanto a nível legislativo, como da problemática em estudo. Isto porque tal como já referi, há uma tendência médica, felizmente não geral, mas ainda existente, para minimizar esta Perturbação com medicação, fazendo com que o aluno esteja na escola “controlado” e não havendo necessidade de apoio especializado. No que diz respeito à PHDA, muitos são os estudos que continuam a ser feitos e é nestas investigações que acredito piamente, no sentido de ser feito ainda mais para evolução positiva das crianças com esta problemática, tanto a nível escolar como pessoal.

Muito há ainda a fazer nesta área, há professores incansáveis e lutadores, técnicos e especialistas focados no auxílio e na mudança, mas não é o suficiente. Assim, seguindo o meu comentário anterior, pergunto: Para quando um novo diploma reestruturado e bem definido, elaborado em conjunto com investigadores, especialistas, professores com prática e formação e com as pessoas que trabalham no terreno pensado exclusivamente para a Educação Especial e para o sucesso dos nossos alunos?

Bibliografia

- Ainscow, M. (1998). *Necessidades Especiais na Sala de Aula : um guia para a formação de professores*, Lisboa, Instituto de Inovação Educacional;
- Amante, L. (1993). *Desenvolvimento de uma aplicação em Hipertexto/Hipermédia: O Desenho Infantil*. Tese de Mestrado em Comunicação Educacional Multimédia. Lisboa, Universidade Aberta;
- American Psychiatric Association (APA) (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*, 4ª Edição (DSM-IV), Lisboa, Climepsi Editores;
- Arends, R.I (1995). *Aprender a Ensinar*, Lisboa, McGraw-Hill;
- APA. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais DSM-IV-TR* (Almeida, J. N. trad.), 4ª ed., Texto Revisto. Climepsi Editores. Lisboa;
- Barkley, R. A. (2006). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: a Handbook for Diagnosis and treatment*; second edition. Guilford Press. New York;
- Bautista, R. (1997). *Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa, Dinalivro;
- Blachowicz, C. (1986). *Making connections: Alternatives to the vocabulary notebook*. *Journal of Reading*, pp. 643-49.
- Cabral, S.B. (1999) *Distúrbio do Deficit de Atenção (DDA) – Uma revisão*, Revista Brasileira de Neurologia Psiquiátrica, pp. 53-58;
- Calado, R. M. (2005). *O computador: Tecnologia Assistiva na Educação e Ensino Especial para alunos Especiais*. Monografia final do Curso de Formação Especializada em Educação Especial nos domínios cognitivo e motor, ISCIA – Aveiro;
- Cardoso, V. (2006). *Jovens com necessidades educativas especiais e sua transição para a vida adulta*, Aveiro, Publicação da Universidade de Aveiro;
- Correia, L. M. (1997). *Alunos com necessidades educativas especiais nas classes regulares*. Porto, Porto Editora;
- Correia, L. M. (1991). *Dificuldades de aprendizagem: Contributos para a clarificação e*

- unificação de conceitos*. Porto, APPORT;
- Correia, L. M. (2008). *Educação especial: aspetos positivos e negativos do Decreto-Lei n.º 3/2008* consultado em <http://www.educare.pt/testemunhos/artigo/ver/?id=12542> a 18-04-2015;
- Correia, L.M. e Martins, A. (2002). *Escola Inclusiva: um guia para educadores e professores*. Braga, Quadrado Azul;
- Cruz, V. (1999). *Dificuldades de aprendizagem: fundamentos*, Porto, Porto Editora;
- Delors, J. (1996). *Educação um tesouro a descobrir*. Colecção Perspetivas Atuais. Relatório para a Unesco da Comissão Internacional sobre Educação para o século XXI, Asa;
- Freitas, V. (1997). *Tecnologia de Informação e Comunicação na Aprendizagem*. Lisboa, Instituto de Inovação Educacional;
- Garcia, I. (2001). *Hiperatividade: Prevenção, Avaliação e Tratamento na Infância*, Lisboa, Mc Graw Hill;
- Gonçalves, Z. (1995). *Processamento de Texto – uma ferramenta para o ensino da Língua Materna*. Porto: Edições Asa
- Hallowell, E.M., Ratey, J.J. (1994). *Tendência à Distracção: identificação e gerência do distúrbio de Deficit de Atenção da infância à vida adulta*, Rio de Janeiro, Editora Rocco;
- Hopkins, C. D. & Antes, R. L.(1990). *Classroom Measurement and Evaluation*. Itasca, IL: F. E. Peacock;
- Jesus, S. N. & Martins, M. H. (2000). *Escola Inclusiva e apoios educativos*; (cadernos CRIAP), Porto, Edições ASA;
- Lombardi, T.P. (1992) *Learning Strategies for Problem Learners*; Phi, Delta Kappa Educational Foundation, Bloomington, Indiana;
- Lopes, J. (2004). *A Hiperatividade*. Colecção Nova Era: Educação e Sociedade, Quarteto. Coimbra.
- Lourenço (2009). *Hiperatividade e défice de atenção em contexto escolar: estudo*

comparativo das perceções e atitudes de professores do 1º, 2º e 3º ciclos do ensino básico. Universidade Técnica de Lisboa, Faculdade de motricidade humana, Lisboa <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/1443> (consultado a 05/03/2015);

Miranda, P. & Santamaria. M. (1987). *Hiperatividade y dificultades de aprendizaje*.

Análisis y técnicas de recuperación. Promolibro. Valência;

Morgan, A. M. (1999) *The Paediatric Clinic of North America*, NY, revista;

Neto, A.S. (2014) *Hiperatividade e Défice de Atenção*, Verso de Kappa, Lisboa;

Nielsen, L. (1999). *Necessidades Educativas Especiais na Sala de Aula: Um Guia para Professores*, Porto Editora, Porto;

Niza, S. (1996). *Necessidades especiais de educação: da Exclusão à Inclusão na Escola Comum*, Inovação, vol.9, Instituto de Inovação Educacional, Lisboa;

Papert, S. (1988). *O Computador Como um Instrumento de Mudança Educativa*. Lisboa, Projeto MINERVA;

Parker, H. C. (2006). *Desordem por Défice de Atenção e Hiperatividade*, Porto, Porto Editora;

Pinto, G. R. (2003). *O desenvolvimento da criança*. 6. ed. Belo Horizonte: FAPI, 2003.

Ponte, J. (1992). *O Computador Como Instrumento de Mudança Educativa DEFECUL*, Lisboa, Universidade de Lisboa;

Ponte, J. (1997). *As Novas Tecnologias e a Educação*, Lisboa, Texto Editora;

Rebelo, J. (1993). *Dificuldades da Leitura e da Escrita em alunos do Ensino Básico*, Rio Tinto, Edições Asa;

Rief, S. F. (1993). *How to reach and teach ADD/ADHD Children*, New York, Prentice-Hall;

Sanches, N. (1991). *As Novas Tecnologias na Educação Especial. Do assombro à realidade*. In IV Encontro Nacional de Educação Especial. Comunicações Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian;

Santos, J. L. (2006). *A Escrita e as TIC em Crianças com Dificuldades de*

- Aprendizagem: um ponto de encontro*. Volume 1. Dissertação de Mestrado.
Universidade do Minho – Instituto de Estudos da Criança;
- Silva, A.B. (2003). *Mentes Inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*, 9ª Edição, São Paulo, Editora Gente;
- Silva, M. A. (2005). *Transtorno de défice de atenção e hiperatividade no adulto (TDAH): perfil sócio demográfico e estudo de genes candidatos*, São Paulo, Dissertação de Mestrado;
- Vasques, I. C. (1997). Hiperatividade: Avaliação e Tratamento. In R. Bautista (Coord.), *Necessidades Educativas Especiais*, (pp. 159-184). Lisboa: Dinalivro.
- Wall, K. (2003). *Special needs and early years: a practitioner's guide*, London, Paul Chapman;
- Wender, P.H.; Wolf, L.E.& Wasserstein, J.(2001). *Adults with ADHD*, New York, Editora Wasserstein;

Outros documentos consultados e referenciados:

- Decreto-Lei 6/2001*, de 18 de Janeiro – Reorganização Curricular para o Ensino Básico;
- Decreto-Lei 319/91*, de 23 de Agosto – Regime Educativo Especial;
- Decreto-Lei 3/2008*, de 7 de Janeiro – *Educação Especial*;
- Despacho Normativo n.º 50/2005*, de 20 de outubro, Ministério da Educação;
- Despacho Normativo nº 19/2008*, de 19 de março, Ministério da Educação;
- Despacho Normativo nº 10/2009*, de 19 de fevereiro, Ministério da Educação;
- DGIDC, *Avaliação e Intervenção na Área das NEE*, Lisboa, Ministério da Educação, Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular;
- DGIDC, *Guia Orientador da Elegibilidade para Aplicação de Medidas Especiais de Educação*, Ministério da Educação, Direcção Geral de Inovação e Desenvolvimento Curricular, 2005;
- OMS, *Classificação Internacional da Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*, Lisboa,

Direcção Geral de Saúde, 2004;

Parecer nº 1/99, de 17 de Fevereiro – Crianças e alunos com Necessidades Educativas Especiais;

UNESCO, *Declaração de Salamanca e Enquadramento da Acção na Área das Necessidades Educativas Especiais*, Lisboa, Instituto de Inovação educacional, 1994.

Sitografia

<http://soe.ku.edu/sped/research/>

www.add.org

<http://www.acessibilidade.net/at/kit2004/educativo.htm>

<http://www.acesso.unic.pcm.gov.pt>

www.colegioalbergaria.pt

www.clubephda.pt/

www.cm-albergaria.pt

www.dce.ua.pt/docentes/ventura/disc_avaliao.asp

www.ddah.planetaclix.pt/como_identificar_as_ddah.htm

www.dgidc.min-edu.pt

www.dldcec.org/ld_resources/ldrp/16.2.html

<http://www.educare.pt/>

www.euroacessibilidade.com

www.european-agency.org

www.ku-crl.org/archives/cer/questions.shtml

www.ku.edu

<http://www.lojaptcom.pt/vtsolucoesespeciais/>

www.malhatlantica.pt/ecae-cm/aprendizagem.htm

www.min-edu.pt

Anexo A



Escola Superior de Educação João de Deus

Este questionário está a ser realizado no âmbito da *unidade curricular de Projeto Final para a obtenção do grau de Mestre em Educação Especial*, cujo tema é “Estratégias para ultrapassar Dificuldades de Aprendizagem em alunos com Perturbação de Hiperatividade e Défice de

I – Caraterização Pessoal

1. **Sexo:** M ☐ F ☐ 2. **Idade:** > 25 ☐ 25-35 ☐ 35-45 ☐ 45-55 ☐ 55-65 ☐

3. **Anos de serviço:** 1-5 ☐ 5-10 ☐ 10-15 ☐ 15-20 ☐ 20-25 ☐ + 25 ☐

4. **Residência:** no concelho ☐ fora do concelho ☐

5. **Disciplina que leciona:** _____

6. **Nível de ensino:** 2º ciclo ☐ 3º ciclo ☐

7. **Formação em Educação Especial:** Sim ☐ Não ☐

II – Questões

1- Que Dificuldades de Aprendizagem manifestam os alunos com Défice de Atenção na disciplina que leciona?

2- Que estratégias/atividades põe em prática para ajudar o aluno a ultrapassar as Dificuldades de Aprendizagem apresentadas?

3- Em que parâmetros ou competências baseia as estratégias que desenvolve e adota?

4- Tem acompanhamento/ajuda da Equipa de Educação Especial e Psicólogo para ajudá-lo a desenvolver as referidas estratégias? Sim ☐ Não ☐ Em caso afirmativo, como?

5- Na sua opinião quais deveriam ser as medidas a serem tomadas na escola, quer a nível de ensino, quer a nível de adaptações curriculares perante a existência de alunos com défice de atenção?

Grata pela colaboração

Anexo B - Matriz de Análise de Conteúdo

Tema/Categoria	Subcategoria	Registro da resposta (unidade de registro)	Inferência
Dificuldades de Aprendizagem	Dificuldades de Aprendizagem apresentadas na disciplina		
Estratégias/atividades	Estratégias/atividades usadas em sala de aula		
Estratégias vs competências profissionais	Estratégias baseadas em que parâmetros/competências profissionais		
Acompanhamento profissional	Acompanhamento pela equipa de Educação Especial/ Psicóloga		
Sugestões	Medidas a adotar pela escola		